

Bengt Sandberg

Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär
under militär grundutbildning

En psykosomatisk studie

Lund 1974

Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under militär grund-
utbildning. En psykosomatisk studie.

Akademisk avhandling

som för avläggande av medicine doktorsexamen
kommer att offentligen försvaras i Psykiatriska
institutionens föreläsningssal på S:t Lars
sjukhus i Lund tisdagen den 17 december 1974
kl. 9.15.

av

med.lic. Bengt Sandberg, värmlands nation

Lund 1974

Från Psykiatriska institutionen, S:t Lars sjukhus, Lund
(Chef: Professor Eberhard Nyman)

FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER MILITÄR GRUNDUTBILDNING

En psykosomatisk studie

Bengt Sandberg



Printed in Sweden
Studentlitteratur
Lund 1974

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SUMMARY

13

KAPITEL 1: Litteraturöversikt och översiktlig beskrivning av material och använd metodik vid datainsamling och bearbetning.

INLEDNING

41

Undersökningens målsättning

41

Metodproblem vid psykosomatisk forskning

42

LITTERATURÖVERSIKT

47

Samband mellan emotionella faktorer och mag-tarmfunktioner

47

Konstitutionella faktorer och ulcus-sjukdom

49

Psykosomatiska aspekter på ulcus-sjukdom och funktionell dyspepsi

51

Franz Alexander's teori om ulcus-sjukdom och hypersekretion av magtarmsaft

52

Prospektiva studier

55

Undersökningar om samband mellan mag-tarm-symptom och yttre påfrestningar

58

Undersökningar om betydelsen av psykiska faktorer för förloppet vid ulcus-sjukdom

60

Intensivstudier av patienter i samband med recidiv av ulcus-symptom respektive under symptomfria perioder

61

Studier om differenser mellan ulcus duodeni och ulcus ventriculi

61

Ulcus-sjukdom och funktionell dyspepsi hos militär personal under krigsförhållanden

63

MATERIAL OCH METODIK (ÖVERSIKTLIG BESKRIVNING)

67

Frågeformulärsundersökningar

68

Intervjuundersökningar

70

Personlighetspsykologiska test

72

Uppgifter från sjukavdelningar, sjukhandlingar och militära register

73

Plutonchefsintervjuer

75

Mätning av systoliskt och diastoliskt blodtryck

75

BEARBETNING

76

A. Jämförelser mellan olika förband, utbildningskategorier och utbildningsår

76

B. Jämförelser mellan på olika sätt definierade grupper av individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före och under GU och kontrastgrupper

76

C. Principer för den statistiska bearbetningen

82

KAPITEL 2: Prevalens och incidens av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före och under militär grundutbildning

Värnpliktsverkets statistik	83
Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär hos vpl med psykiska insufficiensreaktioner under GU	83
Röntgen ventrikel under GU och röntgendiagnos ulcus duodeni	84
Uppgifter ur frågeformulär och intervjuer	86
Frågeformulär 0 (1 månad före inryckningen)	87
Inryckningsintervjun	87
Frågeformulär 1 (1 månad efter inryckningen)	89
F1-intervjun (3 veckor efter ifyllandet av frågeformulär 1)	90
2-månadersintervjun	92
Frågeformulär 2 (före utryckningen)	93
Jämförelser mellan olika utbildningsår, förband och värnpliktskategorier	94
Påverkan från inryckningsintervjun av svarstendenser i frågeformulär 1	96
Test - retestreliabilitet för vissa likalydande frågor i frågeformulär 0 och 1	97
Jämförelser mellan frågeformulärssvar och bedömning vid intervjuer	98
Period prevalens av mag-tarm-besvär under GU (enligt uppgifter ur frågeformulär 2) och under motsvarande period före GU (enligt uppgifter ur frågeformulär 0 och 1)	100
Diskussion	102
Sammanfattning	109

KAPITEL 3: Karakteristika för vpl som haft mag-tarm-besvär före grundutbildningen.

Definition av försöksgrupper och kontrastgrupper, hypoteser 111 70

SOCIALA OCH PERSONLIGHETSPSYKOLOGISKA BAKGRUNDSVARIABLER -
FÖRHÅLLANDEN I HEM, SKOLA, ARBETE OCH PÅ FRITID, PROBLEM
OCH SYMPTOM FÖRE INRYCKNINGEN OCH UNDER FÖRSTA MÅNADEN AV
GU, BEGÅVNINGSNIVÅ, NEUROTISISM, BEHOVSVARIABLER ENLIGT
MURRAY OCH PSYKISKA FÖRSVARSMEKANISMER.

Jämförelser mellan vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-
besvär före GU (grupp mb 2) och vpl som ej haft mag-tarm-
besvär före GU (grupp mb 0) 114

Sammanfattning mb 2 / mb 0 118

Jämförelser mellan vpl med tidigare funktionsnedsättande
mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ (grupp ug 2)
och vpl med andra typer av tidigare funktionsnedsättande
mag-tarm-besvär (grupp övr mb 2) 119

Sammanfattning ug 2 / övr mb 2 121

Jämförelser mellan grupp mb 2 och vpl som under GU haft
mag-tarm-besvär av lättare ej funktionsnedsättande grad
(grupp mb 1) 122

Sammanfattning mb 2 / mb 1 122

Jämförelser inom grupp mb 2 mellan dem som sökt läkare
(grupp mb 2 s läk) respektive ej sökt läkare (grupp mb 2
ej s läk) för sina mag-tarm-besvär före GU 123

Sammanfattning mb 2 s läk / mb 2 ej s läk 126

PROGNOSTISK BETYDELSE AV TIDIGARE FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-
TARM-BESVÄR MED HÄNSYN TILL HÄLSOTILLSTÅND OCH FUNKTIONSFÖR-
MÅGA UNDER MILITÄR GU

Jämförelser mellan grupp mb 2 och grupp mb 0 128

Jämförelser mellan grupp ug 2 och grupp övr mb 2 130

Jämförelser mellan grupp mb 2 och grupp mb 1 133

Jämförelser inom grupp mb 2 mellan dem som sökt läkare
(grupp mb 2 s läk) respektive ej sökt läkare (grupp mb 2
ej s läk) för sina mag-tarm-besvär före GU 134

Sammanfattning beträffande prognostisk betydelse av
tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär med hänsyn
till hälsotillstånd och funktionsförmåga under militär GU

Mb 2/mb 0, ug 2/övr mb 2, mb 2/mb 1, mb 2 s läk/
mb 2 ej s läk 136

KAPITEL 4: Karakteristika för vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under grundutbildningen

I A. BESKRIVNING AV KRITERIEGRUPPERNA	138
Vpl som kommit till röntgen ventrikel under GU (<u>grupp rtg v</u>) respektive fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb (<u>ulcus-gruppen</u>)	139
Tidpunkt för röntgen ventrikel under GU	139
Vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU enligt bedömning vid Fl-intervjun (<u>grupp Fl I mb 2</u>)	141
Vpl som fått avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit (<u>grupp NOT ug</u>)	141
I B. AVGÅNGAR GENOM HEMFÖRLOVNING ELLER OMPLACERING I HAND- RÄCKNINGSTJÄNST UNDER GU	143
Sammanfattning	143
II. BAKGRUNDSVARIABLER	145
A. Begåvningsnivå	145
B. Förhållanden i hem, skola, arbete och på fritid under individens uppväxttid fram till inryckningen, sjukdoms- tillstånd hos föräldrarna, eget och faderns yrke	147
C. Ålder vid inryckningen	164
D. Längd och vikt vid inskrivningen - kroppsbyggnad och ulcus-sjukdom	165
III. PROBLEM I SAMBAND MED INRYCKNINGEN OCH UNDER FÖRSTA MÅNADEN AV GU (UPPGIFTER FRÅN FRÅGEFORMULÄR 0, 1, OCH FRÅN Fl-INTERVJUN)	168
A. Uppgifter från Fl-intervjun	168
Orsaker till mag-tarm-besvär under första månaden av GU enligt de vpl:s eller försöksledarnas bedöm- ning vid Fl-intervjun	168
Jämförelser mellan individer som bedömts ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU enligt Fl-intervjun (grupp Fl I mb 2) och samtliga vpl vid vissa skyttekompanier (2-måna- dersintervjun)	169

B. Uppgifter från frågeformulär 0 och 1	170
Jämförelser mellan individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU och motsvarande kontrastgrupper (beträffande problem inför vpl-tjg och under första månaden av GU)	170
Vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU (grupp F1 I mb 2)	170
Vpl tillhörande övriga kriteriegrupper (ulcus-gruppen, grupp rtg v eller grupp NOT ug)	171
Sammanfattning	175
IV. HÄLSOTILLSTÅND OCH SYMPTOM FÖRE GU OCH UNDER FÖRSTA MÅNADEN AV GU (UPPGIFTER FRÅN FRÅGEFORMULÄR 0, 1 OCH FRÅN INRYCKNINGSIINTERVJUN)	177
A. Mag-tarm-symptom	177
Sammanfattning	179
B. Andra psykiska, psykosomatiska och somatiska symptom än mag-tarm-symptom	181
1. Läkarbesök eller sjukskrivning	182
2. Psykiska och psykosomatiska symptom före GU och aktuella symptom vid inryckningen (enligt inryckningsintervjun)	183
3. Psykiska och psykosomatiska symptom (enligt frågeformulär 1) - symptomprofil	183
4. Neurosskalan (32-itemskalan ur MFS - Nyman-Marke)	187
Diskussion	190
Sammanfattning	192
V. BEHOVSVARIABLER ENLIGT MURRAY (CMPS - CESAREC-MARKE)	194
Sammanfattning	203
VI. PSYKISKA FÖRSVARSMEKANISMER - DEFENSE MECHANISM TEST (DMT)	204
Diskussion	209
Sammanfattning	211

VII. PROBLEM OCH SYMPTOM UNDER GU (UPPGIFTER FRÅN FRÅGEFORMULÄR 2 OCH FRÅN INTERVJUER AV VPL SOM UNDER GU HAFT FUNKTIONS- NEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR)	213
A. Intervjuer av:	
1. Vpl som sökt förbandsläkaren för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär	214
2. Vpl med röntgendiagnos ulcus duodeni	217
3. Vpl som i frågeformulär rapporterat att de under GU haft svårt att orka med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär	219
Sammanfattning	220
B. Uppgifter ur frågeformulär 2 om problem och symptom under GU	222
1. Problem och anpassningssvårigheter	224
2. Mag-tarm-symptom under GU	226
3. Andra psykiska, psykosomatiska och somatiska symptom än mag-tarm-symptom under GU	228
Sammanfattning	230
VIII. TOBAKS- OCH ALKOHOLKONSUMTION (UPPGIFTER UR FRÅGE- FORMULÄR 1 OCH 2)	233
Sammanfattning	236
IX. REMISS TILL PSYKIATRISK KONSULT UNDER GU	237
Sammanfattning	237
X. DETERMINANTER FÖR SJUKROLLS- OCH SJUKDOMSBETEENDE	239
A. Karakteristika för individer som haft funktionsned- sättande mag-tarm-besvär under GU men som ej sökt läkare för dessa	239
B. Överdrivande av symptom inför läkaren eller sökande i onödan för bagatellåkomor hos ulcus-gruppen respek- tive grupp rtg v jämfört med övriga vpl	244
Sammanfattning	246
XI. PLUTONCHEFSBEDÖMNING AV DE VPL MOT SLUTET AV UTBILDNINGÅRET	248
Sammanfattning	251
XII. MILITÄRA SLUTBETYG	252

XIII. BETYDELSEN AV FÖRHÅLLANDEN PÅ PLUTONS-KOMPANINIVÅ	253
Sammanfattning	253
XIV. KARAKTERISTIKA FÖR VPL MED NYTILLKOMNA FUNKTIONS- SÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU OCH FÖR VPL SOM HAFT FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR BÅDE FÖRE OCH UNDER GU	255
Jämförelser inom grupp mb 0 (individer som ej haft mag- tarm-besvär före GU)	256
Jämförelser inom grupp mb 2 (vpl som haft funktionsned- sättande mag-tarm-besvär före GU)	258
Jämförelser mellan vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär både <u>före och under GU</u> och vpl vars symptom <u>debuterat under GU</u>	259
Jämförelser mellan vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär <u>före men ej under GU</u> och vpl med <u>nyttillkomna mag-tarm-besvär under GU</u>	259
XV. SYNUNKTER PÅ FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER OCH BEHANDLING AV MAG-TARM-BESVÄR UNDER MILITÄR GU	261

KAPITEL 5: Blodtryck och funktionsnedsättande mag-tarm-besvär
- systolisk och diastolisk blodtrycksnivå vid inrycknings-
undersökningen

Litteraturgenomgång, metodik, hypoteser 271

I. Jämförelser mellan individer som före eller under GU haft
funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och motsvarande kontrast-
grupper med hänsyn till systolisk och diastolisk blodtrycksnivå
vid inryckningsundersökningen 278

Sammanfattning 279

II. A. Jämförelser mellan individer med systoliskt blodtryck
på 145 mm Hg eller högre (grupp syst bt 145-) och indi-
vider med systolisk och diastolisk blodtrycksnivå på lägre
än 145/95 (grupp bt norm) respektive individer inom sist-
nämnda grupp som före GU haft funktionsnedsättande mag-
tarm-besvär (grupp mb 2-bt norm) 280

Sammanfattning 291

B. Karakteristika för vpl med diastoliskt blodtryck på
95 mm Hg eller högre 296

Sammanfattning 296

C. Karakteristika för vpl med systoliskt blodtryck på
145 mm Hg eller högre som dessutom rapporterat tidigare
funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2 bt 145-) 297

KAPITEL 6: Sammanfattande diskussion och konklusion 298

REFERENSER 333

FÖRORD

Föreliggande undersökning om funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under militär grundutbildning är en del av ett projekt rörande psykiska och psykosomatiska insufficiensreaktioner under GU som genomförts i samarbete med med.lic. Åke Bliding.^{x)}

Undersökningen har utgått från psykiatriska institutionen vid Lunds universitet (forskningsavdelningen, S:t Lars sjukhus), vars chef, professor Eberhard Nyman, varit projektets huvudhandledare.

F.d. arméöverläkarens försöksstation har fungerat som bas för fältförsöken. Försöksstationens chef med.lic. Sven Hagberg och expeditionsföreståndaren fanjunkare Sten Larsson har generöst bidragit med råd och stöd och aktiva insatser då problem uppstått i samband med försökens genomförande. Den ingående kunskap om militära och militärmedicinska förhållanden som med.lic. Sven Hagberg och fanjunkare Sten Larsson bidragit med har varit oss till ovärderlig hjälp.

Handledning har också givits av professor Martin Johnsson framförallt beträffande den del av undersökningen som rör DM-testet och av fil.lic. Zvonimir Cesarec, som lagt mycket tid och möda på granskning av manuskripten.

För granskning av manuskript, råd och konstruktiv kritik vill vi också tacka framförallt docent Göran Franzén, med.lic. Mårten Gerle, professor Olle Hagnell, professor Ulf Kragh och med.lic. Leif Öjesjö.

Vid sidan av professor Martin Johnsson har fil.kand. Lena Sjöholm och fil.kand. Gunilla Bliding varit psykologiska konsulter.

Statistisk konsult har varit fil.lic. Arne Ekdahl. För programmering och databearbetning svarar fil.kand. Lennart Bensryd och fil.dr.

Per-Åke Wedin.

^{x)} Med.lic. Åke Bliding kommer inom kort att presentera en annan del av projektet som en gradualavhandling med titeln Psykiska insufficiensreaktioner under militär GU.

Våra kvalificerade sekreterare under olika perioder av projektet Kristina Troedsson, Inger Falk, Britt-Marie Toft, Sigrid Hedlund och Karin Håkansson har med stort tålamod och skicklighet klarat av de många gånger komplicerade uppgifter de haft att lösa vid bearbetningen av materialet.

För översättning och språkgranskning svarar fröken Vivian Billgren, fil.kand. Peter Guttorp och fil.dr. Curt Carlbom.

Av de många som hjälpt till vid datainsamling eller bearbetning vill vi särskilt nämna fil.kand. Sten-Åke Carlsson, jur.stud. Donald Crona, ekon.stud. Leif Nilsson, fil.kand. Håkan Lundström och fil.kand. Peter Guttorp.

Till sist vill vi tacka alla de vpl och den militära personal som deltagit i undersökningen och på annat sätt hjälpt oss vid fältförsöken.

Undersökningen har stötts med anslag från Försvarsmedicinska forskningsdelegationen. För visat intresse och förespråkande av projektet inför forskningsdelegationen vill vi särskilt tacka professor Gunnar Ström, med.lic. Björner Sjöberg och dåvarande försvarsöverläkarna Gustav Hesselblad och Bernt Blomquist.

Medel för databehandling har utgått från Lunds universitet.

PERFORMANCE-IMPAIRING GASTROINTESTINAL DISORDERS DURING BASIC MILITARY TRAINING

SUMMARY

CHAPTER 1: SURVEY OF LITERATURE AND BRIEF OUTLINE OF MATERIAL AND METHOD ^{x)}

The main purpose of this investigation has been to study the number and characteristics of persons afflicted with duodenal ulcer or other performance-impairing gastrointestinal disorders during basic military training. ^{xx)}

In connection with the literature survey (considering primarily duodenal ulcer), central methodological problems in psychosomatic research are exemplified. Too far-reaching generalizations about characteristics of persons with duodenal ulcer have often been made without directing adequate attention to the significance of various sources of error.

From the literature survey it is evident that:

1. The studies, as a rule, were retrospective, and the information obtained from the subjects under investigation usually was not compared with information from other sources.
2. The investigator's assessment was seldom made blindly, i.e. he knew which individuals were suffering from the illness being studied.
3. The experimental group in most of the studies was a selected group of those individuals in the population that were suffering from the illness. Generally, the experimental group consisted of patients, whereas the characteristics of individuals with the disorder that did not consult a physician were unknown.
4. A control group was often lacking or was unacceptable with respect to the hypotheses tested.
5. Often, only a few investigational instruments were employed, and the reliability or validity of the instruments was seldom known.

x) Basic military training is the first period of active military service in contrast to repetition exercises.

xx) This investigation, involving performance-impairing gastrointestinal disorders in army trainees during basic military training, is part of a larger study of mental and psychosomatic reactions of decompensation or inadequacy during basic training. An account of the method employed in collecting data and of the statistical analysis was published earlier (Bliding & Sandberg 1973a).

6. The investigational results were infrequently cross-validated.

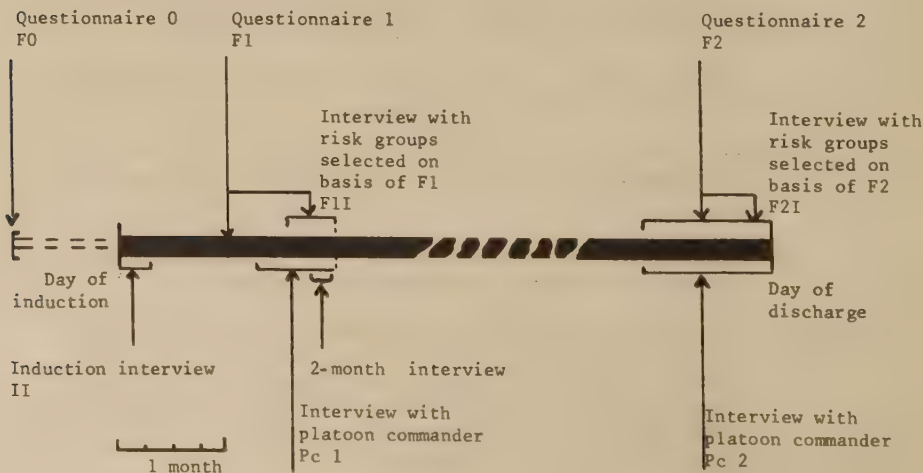
In the present investigation, a group of young male recruits—about 20 years of age—were studied during the year of their basic military training. Only individuals registered as "healthy" and that had been inducted into military service as fully fit to bear arms were included in the material.

Materials of different sizes were collected during the training years from 1965/66 through 1971/72. About 13,000 Swedish recruits or trainees that had been selected for non-commissioned-officer training or private training at various army units were followed during their training year.

Since the information on individual participants was collected on different occasions, before and during basic training, the investigation is both prospective and retrospective.

Data were collected by extensive studies of all the basic trainees in the regiments, mainly through questionnaires and by individual studies of certain selected groups employing interviews and personality tests. The trainees' own reports were complemented with information from the regimental physician, medical records, military registers, fellow trainees and platoon commanders.

Information regarding symptomatology, social conditions and problems before and during basic training was collected by questionnaires and interviews.



Questionnaires were given to all trainees 1 month before commencement of basic training (F0), 1 month after induction (F1) and towards the end of the training year (F2 and F3).

Trainees that stated in the F1 that they had gastrointestinal symptoms were interviewed a few weeks later (F1 interview).

Similarly, those trainees that specified in the F2 that they had difficulties in coping with the demands of military service owing to gastrointestinal complaints were interviewed shortly after completing the F2 (F2 interview).

All the recruits in certain categories were interviewed during the week after induction (induction interview) and again about 2 months after induction (2-month interview).

The personality tests employed included a neurosis scale (32-item scale from MFS; Nyman-Marke, 1958), a questionnaire, CMPS, designed to measure psychogenic needs according to Murray's theory of personality (Cesarec-Marke Personality Scheme, 1968) and a personality test, DMT, that is designed to measure type, intensity and frequency of defence mechanisms according to psychoanalytic theory (Defense Mechanism Test; Kragh, 1955, 1960).

Certain groups of trainees with performance-impairing gastrointestinal disorders during basic training (e.g. trainees with an X-ray diagnosis of duodenal ulcer) were studied with more comprehensive psychiatric interviews, mainly to locate possible correlations between psychological factors and gastrointestinal symptoms.

The platoon commanders were interviewed with respect to all the trainees in their respective platoons after about 7 weeks of basic training (platoon commander interview 1) and towards the end of the training year (platoon commander interview 2).

By comparing information from different instruments (questionnaires, interviews and personality tests) and by comparing identical questions in forms completed under different conditions, it was possible to check the information from the respective instruments. It was also possible to study variations between different categories of trainees, different training years and different units.

During basic training the trainees are exposed, in certain respects, to similar physical and psychological demands. During civilian life a greater variation can be assumed; e.g. regarding mental and physical work demands, recreational opportunities, etc. Individuals with a pre-disposition to develop gastrointestinal complaints when under stress can get by with only insignificant symptoms in a relatively protected civilian environment, whereas because of the increased and different demands during basic military training they may develop performance-impairing symptoms.

Since the trainees under study were living, to a certain extent, under standardized conditions during their basic military training, and since they had been exposed to similar stresses, there were unusually good opportunities to obtain an adequate control group for studying the characteristics of individuals with a tendency to develop performance-impairing gastrointestinal disorders or duodenal ulcer, viz. when subjected to external stresses.

Trainees with performance-impairing gastrointestinal disorders (or duodenal ulcer) during basic military training were compared with the other trainees in the same unit and with specially selected contrast groups, e.g. trainees with psychological reactions of decompensation^{x)} during basic training. At the group comparisons it was possible to check variables such as social background, intelligence level, and educational level. The recruits or trainees were also matched with controls of the same category from the same platoon and with the same intelligence level.

The criterion of "performance-impairing gastrointestinal disorders during basic military training" was varied, whereby it was possible to study differences and agreement between, in various ways, selected criterion groups.

There was a possibility to check what characterizes those individuals that did not consult a physician, although they had performance-impairing gastrointestinal disorders, and to what extent those individuals that did consult a physician for gastrointestinal disorders tended to exaggerate their symptoms for the doctor or unnecessarily seek consultation for insignificant complaints: the trainees themselves, the unit physician and the platoon commanders were consulted for their opinions.

Because the study was in progress for several training years, it was possible to cross-validate the results. Characteristics of individuals with performance-impairing gastrointestinal disorders during basic training could be compared for two or more training years.

Even if the advantages of studying an age-homogeneous group of young men living under special and similar conditions are great—and facili-

^{x)} Individuals with such a degree of definitive psychological symptoms that they cannot satisfactorily cope with basic training or their other ordinary activities during their off-duty hours.

tate the testing of several hypotheses about e.g. duodenal ulcer— the possibilities of making generalizations from the results, of course, are limited. Military service brings in its train special kinds of stresses, and thus there may be individuals that are susceptible to these stresses who develop psychological and psychosomatic symptoms during basic training, whereas there are other individuals who have had symptoms in civilian life but that have been symptomfree during military basic training. Characteristics of individuals that have been free of performance-impairing symptoms in civilian life but that developed performance-impairing gastrointestinal disorders during basic training could be compared with characteristics of the group that had symptoms in civilian life but not during basic training.

CHAPTER 2: PREVALENCE AND INCIDENCE OF PERFORMANCE-IMPAIRING GASTROINTESTINAL SYMPTOMS BEFORE AND DURING BASIC MILITARY TRAINING

According to the basic military training registration and discharge statistics of the Enrolment Board of the Armed Forces, diseases of the alimentary system are relatively seldom the cause of exemption at registration or discharge during basic training. These statistics, however, provide no conception of the true prevalence or importance of performance-impairing gastrointestinal disorders or duodenal ulcer during basic military training and during the years before basic training. Several cases of performance-impairing gastrointestinal disorders are hidden within the large group of trainees that had to discontinue their basic training on a psychiatric diagnosis.

Although the non-commissioned officer- and private basic trainees participating in this study were a selected, normal group, a high proportion of them reported gastrointestinal symptoms both before and during basic training. (The 15-20% that were exempted at registration or were assigned to perform their basic training in fatigue or routine clerical duties because of psychological or physical handicaps were not part of the material.)

The hypothesis that the period-prevalence of gastrointestinal disorders is higher during basic military training compared with a corresponding period before it was supported by the reported frequencies of answers in questionnaires 1 and 2.

The proportion of individuals that consulted a physician and that were remitted for a gastroduodenal X-ray examination varied greatly between different military units. This was, however, not due to apparent differences between units as regards the proportion of trainees that had gastrointestinal symptoms, but reflects more a varying tendency among the basic trainees in different army units to consult a physician, and different tendencies by the physicians to remit for a gastroduodenal X-ray-examination.

At one of the regiments participating in the present study, the conditions were especially favourable for finding the highest possible number of those duodenal ulcers giving symptoms. The trainees with symptoms from the gastrointestinal tract had, in a proportionally high number,

consulted a physician for their complaints in this regiment. The resources of the local X-ray department were so good that the examining physician generally was able to refer all the trainees with a performance-impairing gastrointestinal complaint—viz. when a suspicion of ulcer was relevant—for a gastroduodenal X-ray examination already

the day after the consultation. Not less than 20.1% of all the trainees were remitted for a gastroduodenal X-ray examination during the basic training years 1967/68 through 1969/70 at this unit. A total of 4.3% of the trainees had roentgenological evidence of an existing or earlier duodenal ulcer (ulcer crater or niche or a constant deformity of the duodenal bulb). The occasional cases of diagnosed pyloric or gastric ulcers were not included in this proportion. Health examinations have disclosed that a large segment of persons with duodenal ulcer have very mild symptoms or none at all. The frequencies given above must therefore be lower than the true prevalence. However, in the present study, it was not considered meaningful nor feasible to catch all the duodenal ulcer cases, i.e. also cases with negligible or no symptoms, as the emphasis of the investigation was centered around gastrointestinal disorders of a performance-impairing degree.

CHAPTER 3: CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS WITH PERFORMANCE-IMPAIRING GASTROINTESTINAL SYMPTOMS BEFORE BASIC MILITARY TRAINING

Those persons that reported gastrointestinal symptoms before their basic military training at the induction interview and whose symptoms were assessed by the investigators to be of a performance-impairing degree (group mb 2) were compared with those that denied symptoms before basic training (group mb.0).

Individuals with previous performance-impairing gastrointestinal symptoms also reported to a greater extent than group mb 0 other kinds of psychological and psychosomatic symptoms than gastrointestinal ones before basic training and also at the time of induction.

Group mb 2 also expressed a higher degree of passive-dependent needs in the CMPS than group mb 0.

Within group mb 2 those recruits that consulted a physician before basic training for their symptoms had a greater tendency to report psychological disturbances than the subgroup that had not consulted a physician. While group mb 2 was as a whole characterized by higher scores on the neurosis scale (32-item scale form MFS) than group mb 0, it appears that these higher values refer to the individuals that consulted a physician, whereas those that had not sought medical attention did not differ from group mb 0.

Those that had not consulted a physician for their performance-impairing gastrointestinal symptoms were also characterized by a lower need for autonomy in the CMPS than those that consulted a physician. The discussion of characteristics of persons with duodenal ulcer or gastritis is in many studies centered around questions concerning needs of dependence and autonomy. Since persons that have consulted a physician may differ as regards needs of dependence and autonomy from those with a corresponding degree of gastrointestinal symptoms that have not consulted a physician, it is difficult to interpret the results from those studies where nothing is known about the characteristics of the group that had not consulted a physician.

That the characteristics of individuals with typical ulcer-gastritis-like symptoms (aching and smarting in the stomach with accentuation

before meals and improvement afterwards) may differ in important respects from the characteristics of individuals with other kinds of symptoms from the gastrointestinal tract is indicated by the findings that within group mb 2 those who had ulcer-gastritis-like symptoms resembled group mb 0 more with regard to expressing passively dependent needs, neurotic self-assertion and the "yea-saying" tendency, respectively, in the CMPS. On the other hand, the group with gastrointestinal symptoms other than the ulcer-gastritis-like ones in these respects resembled more the group with reactions of mental decompensation before basic training.

Regarding the prognostic significance of earlier performance-impairing gastrointestinal symptoms with respect to the state of health and performability during the basic military training, it was noted, as was expected, that more in group mb 2 than in group mb 0 had:

1. Reported symptoms from the gastrointestinal tract during basic training.
2. Consulted the regimental physician or been on sick leave owing to gastrointestinal disorders.
3. Been referred for a gastroduodenal X-ray examination during basic training.
4. Reported psychological symptoms during basic training.
5. Consulted a psychiatrist during basic training.
6. Interrupted their basic training on the basis of a psychiatric diagnosis or of a diagnosis of gastritis.

Within group mb 2, those that did consult a physician before basic training for their performance-impairing gastrointestinal complaints, have not consulted the regimental physician more often for gastrointestinal or other symptoms during basic training. Neither have they been referred more often for a gastroduodenal X-ray examination or received a diagnosis of duodenal ulcer. The reason for this might be that illness- and sick-role behaviour differ under civilian and military conditions. During their basic training, the trainees have an appreciably greater tendency to consult a physician than under civilian circumstances if they have symptoms.

Within group mb 2, the subgroup with typical ulcer-gastritis-like symptoms did not differ from the subgroup with other alimentary tract symptoms as regards the proportion that had been referred for a gastroduodenal X-ray examination or received a diagnosis of duodenal ulcer during

basic training. Moreover, no significant differences between the two subgroups could be observed as regards psychological symptoms or problems during basic training.

More in the subgroup with ulcer-gastritis-like symptoms than in the group mb 0 were heavy smokers at the beginning of the basic training, and had increased their consumption of tobacco during basic training. They had also indicated a higher consumption of alcohol during basic training than the subgroup with other gastrointestinal symptoms. To what extent the tobacco and alcohol consumption caused ulcer-gastritis-like symptoms, or if such symptoms and the smoking and the use of alcohol, respectively, have common underlying causes cannot be answered on the basis of the present material.

CHAPTER 4: CHARACTERISTICS OF TRAINEES WITH PERFORMANCE-IMPAIRING GASTROINTESTINAL DISORDERS DURING BASIC TRAINING

To identify trainees with performance-impairing gastrointestinal disorders during basic military training, the criteria below were used. By varying the criteria, it was possible to illustrate different aspects and degrees of performance impairment.

Group NOT ug. Trainees that could not complete their basic training in the field and had to be assigned to fatigue or routine clerical duties (N) or sent home (O = exempted or T = temporarily exempted) on the basis of a diagnosis of ulcer or gastritis (1969/70, N = 51).

Contrast group: The other trainees in the regiment (N = 948).

Group rtg v. Trainees that during basic training were referred by the unit physician for a gastroduodenal X-ray examination (1966/67, N = 77, 1969/70, N = 122, 1970/71, N = 62).

Contrast group: The other trainees at the respective regiments (1966/67, N = 821, 1969/70, N = 607, 1970/71, N = 746):

Ulcer group. Trainees that during basic training received an X-ray diagnosis of duodenal ulcer or deformed bulb (1965/66, N = 11, 1966/67, N = 12, 1967/68, N = 43, 1968/69, N = 42, 1969/70, N = 40).

Contrast groups: 1965/66 matched controls; 1967/68 and 1968/69 all trainees, 1969/70 trainees not referred for a gastroduodenal X-ray examination (Non-X-rayed group), and trainees that after X-ray examination received a diagnosis other than duodenal ulcer (Group rtg neg).

Group mb GU. Trainees that in questionnaire 2 reported difficulties in meeting the demands of the service owing to gastrointestinal symptoms or those that had consulted the physician for a gastrointestinal complaint during basic training (group rtg v incl.) (1969/70: within group mb 0, N = 156, within group mb 2, N = 91).

Contrast groups: Individuals denying performance-impairing gastrointestinal complaints during basic training in questionnaire 2 (within group mb 0, N = 237, within group mb 2, N = 52).

Group Fl I mb 2. Trainees that had performance-impairing gastrointestinal disorders during the first month of their basic training, from assessment at the Fl interview (1969/70, N = 47).

Contrast group: The other recruits that completed questionnaire 1 (N = 579).

During the training years from 1967/68 through 1969/70 in one regiment, more than 4% of all the non-commissioned officer- and private trainees received an X-ray diagnosis of duodenal ulcer or deformed bulb. A very large proportion of the recruits with performance-impairing gastrointestinal disorders consulted the regimental physician, and he, in principle, remitted all those with such disorders for a gastroduodenal X-ray examination on the day after their consultation. During these training years, we had consequently an unusually good opportunity to

study an almost unselected group of those trainees with performance-impairing gastrointestinal disorders that had a duodenal ulcer during their basic training.

The small group of trainees with reported performance-impairing gastrointestinal disorders during basic training that did not consult the physician did not differ apparently from those groups that did, as regards reporting mental symptoms or problems before or during basic training.

The hypothesis that trainees referred for a gastroduodenal X-ray examination or that were diagnosed with a duodenal ulcer should contain an overrepresentation of trainees with a particularly high tendency to exaggerate their symptoms for the physician or to consult him unnecessarily for trivial complaints was not supported—not from the viewpoint of the trainees, the regimental physician nor from that of the platoon commander.

A large part of the trainees in the ulcer group performed their military duties satisfactorily in spite of their illness, and one-half or more of the trainees with duodenal ulcer in the material studied completed their basic training as fully able to bear arms. In most of the other investigations on duodenal ulcer, based on patient material, there is likely to have been an overrepresentation of mentally decompensated persons in comparison with the whole subpopulation with symptoms of the relevant illness, because persons with mental decompensation may be expected to have a greater tendency to seek medical advice for their gastrointestinal complaints than others.

The group that had to discontinue their basic training on the basis of a diagnosis of duodenal ulcer or gastritis (group NOT ug) consisted of trainees that, as a rule, early in their basic training had had mental decompensation reactions and that, in a high proportion, had had an additional psychiatric diagnosis besides their gastrointestinal diagnosis. Consequently, they can be said to be a group with performance-impairing gastrointestinal disorders and with a high predisposition to reactions of mental decompensation. Only one-third of this group received a roentgenological diagnosis of duodenal ulcer.

The group that had performance-impairing gastrointestinal symptoms during the first month of their basic training (group Fl I mb 2) can be expected to have consisted of recruits with particularly strong adjustment reactions to the demands of military life.

Background Variables

Trainees with duodenal ulcer were not found to differ from the non-X-rayed group, nor from all the trainees as regards background variables such as intelligence level; age; number of siblings; order of birth; childhood or adolescence in a rural area, a town or a city; age and health of parents or father's occupation. Neither do questions regarding stress in the home during childhood or adolescence—if the home had been

broken up because of death of one of the parents or divorce, or if the individual experienced his childhood or adolescence or both as being unhappy—differentiate between the groups.

The type of upbringing did not differ significantly between the ulcer group and all the trainees or the non-X-rayed group, respectively. The group that had discontinued basic training with the diagnosis of ulcer or gastritis (group NOT ug) had, on the other hand, like the group that had consulted a psychiatrist during basic training (Bliding 1974), reported more often that the rearing by the father had been strict. In the ulcer group, there was, compared with the non-X-rayed group, a tendency in the direction to more often characterize the upbringing by the father to be lenient and of assuming a more openly oppositional attitude to both the father's and the mother's reprimands.

The ulcer group did not report being discontent and unhappy in school more often than the non-X-rayed group; on the other hand, they noted more frequently that they had got along poorly with their teachers and that they had been truant.

Group NOT ug had, just as the group that interrupted their basic training on a psychiatric diagnosis (Bliding 1974), reported more often than the corresponding contrast groups that they had not thrived in school and had had difficulties in getting along with their teachers.

Fewer in group NOT ug than among the other recruits or trainees had completed junior college (Swedish "gymnasium"), even though the intelligence level of this group was not lower than that of the other trainees. This might indicate a lower ambition or higher civilian predisposition to reactions of mental decompensation or both within the NOT ug group. At comparisons between the ulcer group and the NOT ug group or the group with negative X-ray findings, a comparatively higher proportion in the ulcer group were students or studying at the time of military registration, in spite of not having a higher level of intelligence. This could indicate that the ulcer group, when compared with the two other groups, had had a higher level of ambition or had come from homes with a comparatively high level of social ambition.

With regard to work conditions and club and union activities, no significant differences were noted between the ulcer group and the non-X-rayed group, or all the trainees.

Connection Between Gastrointestinal Disorders and External Stress During Basic Training

At retrospective interviews with trainees that have had performance-impairing gastrointestinal disorders or duodenal ulcer during basic training, there seemed, in most cases, with a varying degree of confidence, to be a connection between gastrointestinal disorders and external stress during basic military training. Naturally, the reports from the trainees, as well as the assessments of the investigators, are afflicted with a considerable amount of subjectivity, and consequently there appears to be no possibility of finding out more precisely the importance of external stress on gastrointestinal symptoms by means of retrospective interviews.

The duodenal ulcer group appeared to be very heterogeneous both as regards the conflict that was believed to have elicited the symptoms and as regards personality. No particularly characteristic types of problems for the ulcer group (or the group with performance-impairing gastrointestinal disorders) were apparent from the interviews.

A surprisingly small number of differences were observed in comparisons between the ulcer group and all the trainees or the non-X-rayed group, respectively, as regards subjectively experienced problems in anticipation of basic training and during the entire basic training period on the basis of what they reported in the questionnaires. Thus, the trainees that had a duodenal ulcer during basic training seemed to have reacted more readily to external stress by manifesting gastrointestinal disorders rather than having subjectively experienced particularly many or difficult problems.

Only with regard to problems of authority relationships during the first month and problems with the food and the physical demands during basic training, respectively, the ulcer group reported more difficulties than the trainees that had not been referred for a gastroduodenal X-ray examination.

Unlike the ulcer group, the group with a high predisposition to decompensation (group NOT ug) and group F1 I mb 2, respectively, as compared with the corresponding contrast groups, more often reported problems in connection with induction and during the first month of basic training.

Group NOT ug reported more often than the other trainees financial problems and the burden of supporting a family; that they had felt pressed and insecure in training; and that they had difficulty in obeying orders and in coping with the physical demands during the first month of basic training. Group Fl I mb 2, also in the majority of cases, noted that they had felt pressed and insecure in military service.

Group NOT ug resembled as regards the above-mentioned variables those that had developed reactions of mental decompensation during basic training (Bliding 1974). The ulcer group, on the other hand, resembled the non-X-rayed group more with reference to the frequency of answers on the majority of questions involving problems when faced with induction or during the first month of basic training: e.g. questions of press or insecurity in training, of relationships with fellow recruits, and the ability to meet the physical demands of training.

Symptoms and Illness Conditions Before Basic Training and During the First Month After Induction

The ulcer group (like the NOT ug and Fl I mb 2 groups) has reported a higher proportion of gastrointestinal symptoms before basic training and in connection with induction when compared with the remaining recruits. Above all, it is the gastrointestinal symptoms during the 1 1/2 years before induction that have a significant prognostic importance. Since the symptoms according to the recruits' reports in the majority of cases started after the registration ("munstering in"), the assessment made then should not, for the most part, be pertinent later at the time of induction.

As regards symptoms other than gastrointestinal ones, it was noted that those individuals that subsequently will get an ulcer diagnosis during basic training, in a higher proportion than the non-X-rayed group, have had symptoms such as tension-restlessness before basic training, according to the assessment made at the induction interview. Very few in the ulcer group did, however, at the induction interview report anxiety-anguish-type symptoms.

On the neurosis scale (32-item scale from MFS), which was given 1 month after induction, the ulcer group had a distribution like the non-X-rayed group. The group that had to discontinue their basic training owing to an ulcer or gastritis diagnosis (group NOT ug) and group Fl I mb 2 had, on the other hand, proportionally more often indicated yes answers on the neurosis scale than did the corresponding contrast groups.

The neurosis scale has been demonstrated to have a good predictability regarding which individuals will develop reactions of decompensation and consult a psychiatrist during basic training (Bliding 1974). The neurosis scale was just about as good in differentiating between group NOT ug and group Fl I mb 2, respectively, and their corresponding contrast groups.

The low proportion of yes answers on the neurosis scale, characterizing the ulcer group, does not reflect any general trend to negate symptoms in that group. As mentioned above, in a comparatively high proportion of cases the ulcer group had at the induction interview reported tension-restlessness types of symptoms; and the ulcer group was also relatively high on the scale of "psychosomatic symptoms—excluding gastrointestinal symptoms" from questionnaire 1. Also they had noted in a proportionally higher frequency than the non-X-rayed group in questionnaire 1 that they felt out-of-balance mentally during the first month after induction. Accordingly, it seems to be essentially questions of anxiety and insecurity that have given low scores of yes answers from the ulcer group. This accords with the fact that the ulcer group in questionnaire 1 did not particularly often report that they felt pressed or insecure during the first month of training.

Murray's Need Variables According to Cesarec-Marke (CMPS)

The ulcer group did not differ significantly from the non-X-rayed group or the rtg neg group as regards any of the variables from the CMPS. However, they had relatively high scores on the aggressive non-conformity index, which might be in line with their reported difficulty in relation to authority. The G trainees^{x)} with ulcers seemed (compared with the other G trainees) to be aggressively non-conforming and autonomous, and with comparatively low needs of dependency and sociability. This tendency towards needs of autonomy and low need of sociability and passive dependence was, however, not noted among the F trainees^{x)} with ulcers (compared with randomly chosen F trainees).

Defence Mechanisms According to Psychoanalytic Theory (DMT)

On the basis of psychoanalytic theory, ulcer patients might, under a

x) G trainee: private with physically and mentally less demanding service
 F trainee: private with physically and mentally more demanding service.

facade of security and self-adequacy, have a high degree of anxiety or insecurity on a subconscious level. Through mental defence mechanisms like denial and reaction formation, they might adopt a trouble-free, optimistic attitude, whereas on a subconscious level they are highly frustrated by external stress, anxious and insecure.

Hypothetically, these individuals should accordingly when exposed to a subliminal threat, as during the DM testing, in a comparatively high ratio present signs of what have been considered to be expressions of defence mechanisms such as repression, isolation and reaction formation in the test.

It has not been possible to demonstrate in the present material that there is evidence to support the hypothesis that those that subsequently develop an ulcer habitually use any of these types of mental defence mechanisms more than other trainees.

Certainly in the preliminary experiments it could be established that trainees with a diagnosis of duodenal ulcer or gastritis when they were tested, in a comparatively high proportion, showed signs of reaction formation on the basis of the DM test; but these individuals were a selected group of trainees that in spite of their symptoms had remained in training. In the prospective part of the study, i.e. the year when the recruits were tested in the beginning of the training year—and even those that later had to interrupt their basic training participated—no differences could be found between the recruits with duodenal ulcer and the randomly chosen group.

Trainees that had to interrupt their basic training on a psychiatric diagnosis (Bliding 1974) or on a diagnosis of duodenal ulcer or gastritis (group NOT ug) showed signs of reaction formation less often than the randomly chosen group. This accords with the findings from a civilian neurosis material in which the psychiatric patients, compared with a normal group, were characterized by a low proportion of signs of reaction formation in the DMT (Balint 1974). The high proportion of reaction formation observed in the preliminary experiments in the group with duodenal ulcer or gastritis could be due to selection; i.e. trainees that, in spite of their symptoms, continue with training more often use defence mechanisms, such as reaction formation, according to the DMT.

Psychological and Psychosomatic Symptoms During Basic Training (According to Answers in Questionnaire 2)

The differences between the ulcer group and the non-X-rayed group, or all trainees, are rather small when it comes to questions of occurrence of psychological symptoms during basic training, even though there is a constant tendency to declare more symptoms in the duodenal ulcer group. Since the trainees completing questionnaire 2 were those that have remained in their unit during the entire training year, we can assume that the ulcer-group's report of symptoms and problems is somewhat lower than if those that were furloughed home or had left the unit for other reasons also had participated. If it is desired to study specific characteristics of individuals that have developed an ulcer, there is, however, a special interest in ascertaining if there are any differences between the ulcer group and the other trainees even after excluding the persons with the greatest tendency to reactions of decompensation and with this associated tendency to report symptoms and problems.

The only symptom where the ulcer group in both questionnaires 1 and 2 had a greater proportion of yes answers during the different training years was the question of stabbing pains and pricking sensations in the precordium.

Psychiatric Consultation During Basic Training

Very few of the trainees with ulcers consulted a psychiatrist during their basic training; the ratio was significantly lower than in the group with negative X-ray findings. A hypothetical explanation might be that individuals that have developed a duodenal ulcer have been less willing to report insecurity and anxiety or psychological inadequacy. Those that were unable to perform their training satisfactorily owing to gastrointestinal disorders in combination with psychological difficulties may have chosen to consult the regimental physician for their gastrointestinal complaints. When the ulcer was found, the trainee may have obtained the desired abatement in duty and thus there was no need for him to point out to the physician the psychological troubles or the need to consult a psychiatrist.

Platoon Commander's Assessment of the Trainees Towards the End of the Training Year

At the assessment by the platoon commander of the trainees that "had been fully fit to bear arms" during the entire or largest part of the basic training period, no greater differences were found between the ulcer group and all the trainees, as well as between the ulcer group and the non-X-rayed group. The hypotheses that the trainees with ulcers should have exhibited more insecurity and anxiety during training, a higher degree of ambition, greater difficulty in their relationships to superiors or authority, and more difficulty in coping with the physical demands have not received support. Neither has there been any consistent trend during the three training years for more of the ulcer group to sick list themselves unnecessarily on repeated occasions according to the platoon commander's opinion. The ulcer group was assessed significantly more rarely than the group with negative X-ray findings as having sought medical attention unnecessarily for trivial complaints.

Significance of Conditions on the Platoon—Company Level

The hypothesis that the trainees with performance-impairing gastrointestinal disorders during basic training (the ulcer group, group rtg v, group NOT ug and group Fl I mb 2) compared with the corresponding contrast groups should be overrepresented in "problem platoons"—where a proportionally high number of trainees had consulted a psychiatrist during basic training, or had to interrupt their training on a psychiatric diagnosis, or had reported difficulties in adjustment, low motivation and poor relations with fellow trainees and officers—was not confirmed the year that this hypothesis was tested.

The ulcer group comes more often from platoons where the trainees had reported a "too severe" discipline. This means that the higher proportion of trainees in the ulcer group—compared with the non-X-rayed group or the group with negative X-ray findings—stating great difficulties in adapting to the disciplinary demands could be due to an overrepresentation of trainees with duodenal ulcer in platoons with higher disciplinary demands. Since platoons with a "too severe" discipline are not characterized by a particularly high ratio of trainees with reported difficulties in adapting or having developed mental reactions of decompensation during basic training (Bliding 1974), it is less probable that there is a causal relation between a "too severe" discipline and duodenal ulcer.

Military Final Testimonials

The hypothesis that within the ulcer group there should be an overrepresentation of persons with high military scores because of particularly high ambition and industry was not supported the year this hypothesis was tested.

Consumption of Tobacco and Alcohol

Several studies have shown a connection between ulcer and consumption of tobacco and alcohol. In the present study, there is a connection between high consumption of tobacco and duodenal ulcer. Reports of high consumption of alcohol in the beginning of the training year is associated with a predisposition to decompensation reactions and difficulties in adaptation, but not with ulcer.

Height and Weight — Body-Build and Duodenal Ulcer

Earlier studies have, as a rule, shown that persons with a duodenal ulcer have a tall and slender body-build. The hypothesis that those trainees that contract a duodenal ulcer during basic training ought to be taller and slenderer than all trainees was not supported by the present investigation. On the contrary, there was an overrepresentation of short trainees in the ulcer group, whereas there was no differentiation by weight. Height and weight were recorded at the time of registration when the prospective recruits were about 18 years old; thus in the majority of cases before the appearance of gastrointestinal symptoms.

Characteristics of Trainees With Newly Acquired Performance-Impairing Gastrointestinal Symptoms During Basic Training and of Trainees With Such Symptoms Both Before and During Basic Training

Within the groups developing performance-impairing gastrointestinal disorders during basic training, there was, compared with the corresponding contrast groups, an overrepresentation of trainees that also had performance-impairing gastrointestinal disorders before basic training. Trainees with earlier performance-impairing gastrointestinal disorders (group mb 2) had, as mentioned earlier, in a higher proportion than those that denied such disorders (group mb 0), reported

psychological disturbances and problems before and during basic training. The report that each trainee gives at the beginning of the training year may be influenced by whether he had had gastrointestinal disorders before or in connection with induction. The disorders may evoke a greater reporting tendency also regarding other kinds of symptoms or problems.

In order to check this source of error, the variable "earlier gastrointestinal symptoms" was held constant in that comparisons were made within group mb 0 and within group mb 2, respectively, between those trainees that had developed performance-impairing gastrointestinal disorders during basic training and the other trainees.

At comparisons within group mb 0, it was found that those trainees that develop performance-impairing gastrointestinal disorders during basic training had reported psychological symptoms at the induction interview and in questionnaire 1 in a higher proportion. That there is a relationship between gastrointestinal disorders during basic training and psychological symptomatology before basic training and in connection with induction also in comparisons within group mb 0 indicates that the higher proportion that had reported psychological symptoms among those getting a performance-impairing gastrointestinal disorder during basic training was not essentially due to there having been within the group an overrepresentation of trainees with gastrointestinal disorders before or in conjunction with induction; trainees who for that reason had a greater reporting tendency.

Within group mb 2 the questions about psychological symptoms before induction and during the first month of basic training did not differentiate between those individuals that during basic training had performance-impairing gastrointestinal disorders and the others. On the other hand, those trainees within group mb 2 contracting gastrointestinal disorders during basic training were characterized by more problems with regard to their relationships with authority both before and during basic training.

Viewpoints on the Prevention and Treatment Regarding Gastrointestinal Disorders During Basic Training

Although this study has demonstrated significant connections between gastrointestinal disorders before basic training and the risk of getting a duodenal ulcer or having to interrupt basic training on the basis

of a gastrointestinal diagnosis, it is not possible to identify those recruits with any higher precision in the beginning of the training year, because the disorders often commence later during basic training.

Performance-impairing gastrointestinal disorders (often in combination with other mental or psychosomatic symptoms of decompensation) are, however, very common already at induction or during the first month of basic training. It has been shown that in certain regiments only a small part of the recruits with performance-impairing gastrointestinal disorders during the first month of basic training consulted a physician for their symptoms, and that the platoon commanders usually were not aware of the recruits' problems. By screening with the questionnaire technique, it would be possible to reach the main part of these individuals and thus provide an opportunity to intervene with treatment and supporting measures that are fitted for the needs and problems of the individual. Many trainees have symptoms of decompensation during a large part of their basic training because of these difficulties. If it is possible to implement preventive measures in the form of individual supporting interventions within the frame of the military system, many of these cases of mental decompensation reactions could be prevented.

Comparatively few of the recruits or trainees that contracted a duodenal ulcer during their basic training had, as was mentioned earlier, consulted a psychiatrist. The assessment of which trainees with performance-impairing gastrointestinal disorders (or duodenal ulcer) should be referred for a psychiatric examination must be based more on the individuals' problems and symptomatology than on the fact that they have gastrointestinal disorders. Those patients that present a completely blank facade, i.e. report no psychological symptoms or problems but nevertheless have had persisting gastrointestinal disorders, might be a group with possible indications for psychiatric assessment or evaluation on the basis of potential intrapsychic neurotic conflicts. This type of patient is, however, in practice rarely seen among the trainees with gastrointestinal disorders or ulcer during basic military training.

In those cases where the trainee or the regimental physician believe that they can perceive a connection between the gastrointestinal disorder and different kinds of external stresses, there is usually no reason for psychiatric assessment. In these cases the regimental physician, the welfare officer and the commanding officer should be able

to set in supporting measures to the extent that this is possible. In the end, however, it is the adjustability of the military environment to the needs of the trainee that will determine to what degree mental and psychosomatic reactions of decompensation can be prevented during basic military training.

CHAPTER 5: BLOOD-PRESSURE LEVEL AND PERFORMANCE-IMPAIRING GASTROINTESTINAL SYMPTOMS — SYSTOLIC AND DIASTOLIC BLOOD PRESSURE LEVELS AT THE INDUCTION EXAMINATION

Systolic and diastolic blood pressure levels were measured immediately before the induction interview. The idea here was to identify a group of persons with labile blood pressure; i.e. persons that under tension tend to have an elevation in systolic blood pressure. The rise in blood pressure can be expected to be due to both the overt stress that adjustment to military life signifies for many, and the tension evoked in anticipation of the induction interview. No persons with manifest hypertensive diseases are included in the material.

The hypothesis based on findings from other investigations that there should be a negative relationship between duodenal ulcer and blood pressure level was not substantiated by the present material.

In accordance with the findings at earlier investigations, the recruits with the highest systolic blood pressures reported more often than the other recruits that their fathers suffered from cardiovascular diseases. On the other hand, questions about other diseases in the parents did not give any differentiation. Thus, the findings may indicate that the actual measurement of systolic blood pressure in conjunction with external stress reflects a constitutionally based and prognostically important tendency in the individual to respond with circulatory disturbances.

The recruits with the highest systolic or diastolic blood pressures did not report more mental or psychosomatic symptoms in the questionnaires or during the interviews than the other trainees. Further, they reported these symptoms less often than those recruits that had had performance-impairing gastrointestinal disorders prior to the military training. Thus, the findings agree with those from various studies in which persons with an elevated blood pressure, but who had not consulted a physician, did not report more mental or psychosomatic symptoms than control groups. The differences found between persons with high blood pressure and controls as regards mental and psychosomatic symptoms in different investigations could, entirely or partly, be due to a greater tendency in the selected group consulting a physician to report symptoms or be a consequence of the individual becoming more conscious of symptoms and anxious once coming under a physician's care.

In accordance with Wolff's (1953) theory, persons with high blood pressure should have difficulty in expressing their emotions directly or through neurotic symptoms. These persons could be expected to be disinclined to report symptoms and to assume a passively dependent and help-seeking attitude. They could be expected to answer to subliminal threat in the DM test with defence mechanisms such as isolation or reaction formation. In the present material, these hypotheses, however, could not be confirmed.

CHAPTER 6: SUMMARIZING DISCUSSION AND CONCLUSIONS

The main purpose of research on so-called psychosomatic illnesses has usually been the testing of hypotheses on the importance of different aetiologic or prognostic factors. An often overlooked fact is that generalizations on the relation between the illness being studied and various factors, such as external stress or neurotic conflicts, are often made without paying due regard to the selection of the experimental group, and if this group really is representative of those in the population that suffer from the illness in question.

These questions become particularly important when studying such "classical" psychosomatic illness states as peptic ulcer or hypertension where many persons present only mild symptoms or none at all.

In most studies the experimental group consists of patients that have or have had the illness under consideration. When factors other than the degree of severity of the symptoms, e.g. awareness of symptoms or a predisposition to reactions of decompensation, may be determinants of the illness behaviour—that is, determine whether or not the individual will consult a physician for his symptoms—we may obtain a systematic selection of persons with a high predisposition to decompensation reactions and symptom awareness in the experimental groups.

The contradictions in the research results might wholly or partially be because the experimental groups were comprised of differentially selected groups with the illness under consideration and on differences between different populations as regards illness- and sick-role behaviour.

That there are differences between those persons with gastrointestinal disorders that have consulted a physician and those that have not; that local factors may be important to the sick-role-and illness behaviour; and that selection owing to a predisposition to undergo reactions of decompensation may be important for the connection between the illness one wants to study and reports on social and interpersonal problems and psychological symptoms—all this has been demonstrated in the present study.

When retrospectively interviewing the trainees that have suffered from

performance-impairing gastrointestinal disorders or duodenal ulcer during their basic training, there seemed to be in most cases, with a varying degree of certainty, a relation between the symptoms and external stress.

In the present study a practically unselected group of those trainees that had a symptomatic duodenal ulcer during basic military training was studied. This group did not differ appreciably from all the trainees as regards the problems reported in the questionnaires. Thus, the trainees that contracted a duodenal ulcer during basic training appeared to be those that had reacted particularly readily with gastrointestinal symptoms to external stress rather than those that had subjectively experienced relatively many and difficult problems.

Psychoanalytically oriented authors emphasize that patients with psychosomatic symptoms and problems often complain of isolated symptoms without being aware that these are expressions of an emotional state or the result of external stress. In the retrospective interviews of the present study, however, trainees with a duodenal ulcer denying psychological symptoms or problems were the exceptions. Naturally, this does not exclude that the psychological symptoms and the gastrointestinal disorders, which according to the trainee are caused by external stress, may be a manifestation of more deep-lying, unconscious, intrapsychic conflicts. That all persons with a duodenal ulcer according to Alexander's theory should have a common, underlying conflict on the basis of unsatisfied dependent needs or that persons with a duodenal ulcer should in a higher proportion use mental defence mechanisms, such as reaction formation, isolation or repression, has not been supported by the present study.

The group that contracted a duodenal ulcer during basic training appears, at least as regards personality and triggering problems, to be very heterogeneous. Probably the most remarkable finding is the similarity between the group of trainees with a diagnosis of duodenal ulcer during basic training and the non-X-rayed group or all trainees in the different military units with respect to most of the variables tested in the present study.

KAPITEL 1: LITTERATURÖVERSIKT OCH ÖVERSIKTLIG BESKRIVNING AV MATERIAL OCH ANVÄND METODIK VID DATAINSAMLING OCH BEARBETNING.

INLEDNING

Undersökningens målsättning har varit:

Att studera omfattningen av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och ulcus duodeni hos vpl under militär grundutbildning (GU).^{x)}^{xx)}

Att studera karakteristika för individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före eller under GU, med hänsyn till personlighet, sociala bakgrundsdata samt hälsotillstånd och problem före och under GU.

Att klarlägga den prognostiska betydelsen av tidigare mag-tarm-besvär och vad som karakteriserar de individer vars mag-tarm-besvär debuterar under den militära GU respektive de individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före men ej under GU.

Att analysera individens reaktion på upplevda symptom - vilka av de individer med funktionsnedsättande besvär före eller under GU som söker respektive ej söker läkare och om de individer som söker läkare för mag-tarm-besvär mer än övriga individer överdriver symptom inför förbandets läkare eller söker i onödan för bagatellåkommor.

Att studera vilka faktorer i den militära och civila miljön under GU som är särskilt betydelsefulla för att framkalla eller vidmakthålla individens symptom och i vad mån man genom identifiering av riskgrupper och stressfaktorer kan insätta åtgärder i preventivt och behandlande syfte tidigt under GU.

Att kunna belysa principiella metodproblem vid forskning rörande s.k. psykosomatiska sjukdomar (framförallt då mag-tarm-sjukdomar som ulcus duodeni).

^{x)} Med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär avses sådana som påtagligt påverkat individens förmåga att orka med arbetet eller studierna, som stört nattsömnen eller påverkat funktionsförmågan under fritiden så att individen ej kunnat delta i sina vanliga fritidsaktiviteter.

^{xx)} Med GU avses den första värnpliktstjänstgöringen i motsats till repetitionsövningarna.

Metodproblem vid psykosomatisk forskning

Vid forskning beträffande s.k. psykosomatiska sjukdomar och symptom har syftet i regel varit att testa hypoteser om betydelsen av olika etiologiska eller prognostiska faktorer. De metodologiska problem forskaren ställs inför vid studier av detta slag är betydande. Nedan redovisas några av dessa centrala metodproblem och de försök som gjorts i den aktuella undersökningen att beakta dem.

- 1) Undersökningarna är i regel retrospektiva och den information som hämtas från försökspersonerna ställs i regel inte mot information hämtad från andra källor.

Försökspersonens rapport kan t.ex. påverkas av allmänt utbredda föreställningar i befolkningen om orsaken till den sjukdom han har och rapporten kan färgas av hans aktuella tillstånd t.ex. om han är akut sjuk eller psykiskt insufficient.

- 2) Försöksledarnas bedömning görs ofta inte blint.

Om försöksledaren t.ex. vid en intervju känner till vilka försökspersoner som har den sjukdom man skall studera och har vissa föreställningar om samband mellan denna sjukdom och andra variabler så kan detta påverka hur han uppfattar försökspersonens rapport respektive påverka interaktionen mellan försöksledare och försöksperson och den rapport försökspersonen kommer att lämna.

- 3) Vid flertalet undersökningar har man arbetat med selekterade grupper av försökspersoner med den sjukdom man vill studera.

Vid studier av individer med ulcus duodeni kan försöksgruppen vara selekterad på olika sätt (t.ex. individer med ulcus duodeni som sökt polikliniskt, som blivit inlagda för vård, som remitterats till psykiater, som går i psykoanalys etc.). Eftersom åtskilliga av de individer som har ulcus duodeni är symptomfria eller endast har lindriga symptom och eftersom en betydande del^{x)} av de med funktionsnedsättande symptom ej söker vård för dessa, kan man räkna med att det bara är vissa av dem som har sjukdomen som kommer till läkare. Olika material kan vara i olika hög grad selekterade beroende på möjlighet och tendens hos individerna i populationen ifråga att söka läkare, tendenser hos läkarna att remittera till röntgen, röntgenavdelningarnas kapacitet etc.

Det är därför svårt att veta hur representativa för hela gruppen med sjukdomen ifråga de försökspersoner är som ingår i olika material. Det kan vara svårt att veta i hur hög grad de samband man finner

x) Bygren (1974) fann t.ex. i en undersökning omfattande ett representativt sample på 2500 personer ur populationen i Stockholms län att endast hälften av de c:a 8 % som bedömdes ha behov av behandling p.g.a. besvär av typ ulcus eller gastrit hade sökt hjälp.

mellan ulcus-sjukdomen och andra variabler (t.ex. personlighetsdrag eller psykiska symptom och problem) är karakteristiska för hela gruppen med ulcus duodeni eller om de speglar karakteristika för en speciell selekterad grupp med sjukdomen, t.ex. individer som är psykiskt insufficianta och har ulcus eller individer med ulcus som söker nå en sjukroll.

- 4) Kontrollgrupp saknas ofta (eller är ej godtagbar med hänsyn till de hypoteser som testas).

Om man jämför en patientgrupp intagen på sjukhus med patienter med andra typer av sjukdomar eller "friska" kontroller kan det vara svårt att veta om de skillnader man får mellan grupperna är att hänföra till karakteristika för den sjukdom man studerar eller om de mera speglar t.ex. en övervikt av psykiskt insufficianta personer i någon av grupperna eller ospecifika situationsbetingade förhållanden som att vara intagen på sjukhus.

Ofta är det svårt att tolka resultaten från undersökningarna då man inte haft kontroll över sådana variabler som kan vara av väsentlig betydelse för resultatet som t.ex. ålder, kön, begåvning eller sociokulturell bakgrund.

- 5) Ofta har man endast använt sig av något eller ett fåtal undersökningsinstrument vars reliabilitet och validitet dessutom sällan är kända.

Vid en stor del av undersökningarna rörande psykosomatiska sjukdomar t.ex. ulcus-sjukdom har man samlat information med ett ganska begränsat urval av undersökningsinstrument. Slutsatserna baseras kanske enbart på grundval av en intervju av patienten eller på grundval av något frågeformulär eller test som patienten genomfört. Man har då begränsad möjlighet att genom jämförelse med andra instrument få fynden bekräftade och man har ofta små möjligheter att bedöma instrumentens reliabilitet och validitet.

- 6) Fynden vid undersökningarna är sällan korsvaliderade.

I regel har undersökningarna utförts på små grupper av försökspersoner och även om man funnit signifikanta skillnader mellan försöksgruppen och en kontrollgrupp kan detta vara betingat av tillfälliga tendenser som kan försvinna vid korsvalidering på en ny försöks- och kontrollgrupp.

I föreliggande undersökning har man studerat en grupp av unga män i 20-årsåldern under det år de fullgör sin militära grundutbildning. Endast de individer som ryckt in till sin militärtjänstgöring som fullt vapenföra har medtagits i materialet. I princip följer man alltså under utbildningsåret en grupp 20-åringar som vid inskrivningen bedömts som "friska".

Genom att informationen om individen insamlats vid olika tidpunkter dels före och dels under grundutbildningen blir undersökningen både prospektiv och retrospektiv.

De värnpliktigas egen rapport har kunnat kompletterats med uppgifter från förbandsläkare, sjukhandlingar, militära register, kamrater och plutonsbefäl.

Genom att jämföra information från olika typer av instrument (frågeformulär, intervjuer och projektiva test) och genom att jämföra likalydande frågor i frågeformulär som fyllts i under olika betingelser har möjlighet funnits att kontrollera uppgifterna från respektive instrument. Möjlighet har också funnits att jämföra variationer mellan olika kategorier värnpliktiga, olika utbildningsår och olika förband.

Under den militära grundutbildningen utsätts de värnpliktiga för i vissa avseenden gemensamma fysiska och psykiska krav. Under civila förhållanden kan man räkna med betydligt större variation t.ex. beträffande psykiska och fysiska krav i arbetet, möjlighet till rekreation etc. Under den militära grundutbildningen måste alla anpassa sig till en kollektiv tillvaro med små möjligheter till avskildhet, med krav på anpassning till militära föreskrifter och disciplin, periodvis tidspress och jäkt, sänkt ekonomisk standard, separation från anhöriga och vänner, krav på fysiska prestationer m.m. Individen har små möjligheter att själv välja eller modifiera dessa krav. Åtskilliga av de individer som har en tendens att utveckla mag-tarm-besvär vid påfrestningar har kanske klarat sig med obetydliga besvär i en relativt skyddad civil tillvaro medan de som följd av de ökade och annorlunda krav som ställs på dem under den militära grundutbildningen kommer att utveckla funktionsnedsättande symptom.

De individer som under grundutbildningen utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (t.ex. ulcus-sjukdom) har kunnat jämföras med övriga värnpliktiga respektive med speciellt utvalda kontrollgrupper t.ex. med individer som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner. Vid gruppjämförelserna har sådana variabler som sociala bakgrundsdata, begåvnings-

nivå och utbildningsnivå kunnat kontrolleras. Möjlighet har också funnits att vid gruppjämförelser matcha försökspersonerna med kontrollpersoner av samma kategori, från samma pluton och med samma begåvningsnivå.

Kriteriet på "funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under grundutbildningen" har också kunnat varieras och möjlighet har därigenom funnits att studera skillnader och överensstämmelser mellan på olika sätt utvalda kriteriegrupper som t.ex.

Individer som får avbryta sin grundutbildning p.g.a. mag-tarm-besvär.

Individer som kommer till röntgen ventrikel.

Individer som får röntgendiagnos ulcus duodeni.

Individer som i frågeformulär eller vid intervjuer rapporterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under grundutbildningen.

Möjligheten att få en i det närmaste oselekterad grupp av de individer som haft ett symptomgivande ulcus duodeni under GU har varit särskilt goda på ett förband där en hög proportion av de vpl sökt läkare för mag-tarm-besvär och där röntgenavdelningens kapacitet möjliggjort remiss till röntgen ventrikel av samtliga ulcus-misstänkta fall redan dagen efter det de sökt förbandsläkaren för sina symptom.

Karakteristika för individer som före eller under GU haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär men som ej sökt läkare för dessa har kunnat studeras och även i vad mån individer som sökt för mag-tarm-besvär under GU haft särskilt stor tendens att överdriva symptom inför förbandsläkaren eller att söka för bagatellåkommor enligt egen, förbandsläkarens eller befälets uppfattning.

Genom att undersökningen pågått under flera utbildningsår har resultaten kunnat korsvalideras. Karakteristika för individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU har kunnat jämföras under två eller flera utbildningsår.

Även om fördelarna med att studera en åldershomogen grupp unga män som lever under speciella och likartade betingelser är stora (och kan tillåta en prövning av åtskilliga hypoteser om t.ex. ulcus-sjukdom) blir möjligheten till generalisering av resultaten givetvis begränsade.

Militärtjänstgöringen medför speciella typer av stressmoment och det kan vara individer som är känsliga för dessa som utvecklar psykiska och psykosomatiska symptom, medan det kan finnas andra för vilka den militära grundutbildningen innebär en lugn och bekymmerslös tid som gör att de blir fria från symptom som de haft under sin civila tillvaro. Genom att de värnpliktiga vid inryckningen får rapportera eventuella tidigare mag-tarm-besvär ges möjlighet att jämföra karakteristika för individer som varit besvärsfria i det civila men som under GU utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär respektive karakteristika för gruppen som haft besvär i det civila men ej under GU.

LITTERATURÖVERSIKT

Samband mellan emotionella faktorer och mag-tarm-funktioner

Med hjälp av experimentellt framkallad stress har förhöjning av syra-sekretionen kunnat framkallas hos apor (Mahl 1952) (Polish et al. 1962) och hos hundar (Mahl 1949). Dessa sekretoriska förändringar uppträder dock inte hos varje djur och man får också differenser beträffande graden av svar.

Vid studier av människor med gastrostomier har man kunnat studera slemhinnans utseende och magsaftsekretionen vid olika emotionella tillstånd (Beaumont (1833), Wolf och Wolff (1943), Engel et al. (1956), Engel och Schmale (1967), Margolin (1951)).

Magfunktioner som magsaftsekretion eller motilitet har också studerats under experimentellt framkallande emotionella tillstånd t.ex. genom hypnos, då individen deltar i stressande intervjuer eller i samband med kliniska test (Goldman (1963), Mittelman och Wolff (1942), Seymor och Weinberg (1959), Shay et al. (1958), Sun et al. (1958), Szasz et al. (1947), Wolf (1965), Coddington et al. (1964), Heller et al. (1953), Jungmann och Venning (1955), Sternbach (1962), Wolf och Levine (1955), Hall et al. (1967), Kehoe och Ironside (1963 och 1964)).

Affekter som ängslan, vrede, skuld känslor och känsla av förödmjukelse har visat sig kunna vara förknippade med ökad magsaftsekretion, hypermotilitet och ökad genomblödning av slemhinnan medan depression eller akut insättande fruktan eller vrede kan ha samband med låg magsaftsekretion, motilitet och genomblödning av slemhinnan.

Även om samband mellan emotioner och mag-tarm-funktioner kan påvisas, ger de ovanstående studierna inte någon entydig bild av t.ex. vilka typer av emotioner som ger högsta syraproduktion. Individuella faktorer har sannolikt stor betydelse. Ulcus-patienters magsaftsekretion och motilitet har t.ex. befunnits särskilt starkt påverkbara av emotionella faktorer (Mittelman och Wolff (1942)).

Ytterligare en komplikation när man skall söka samband mellan emotioner och mag-tarm-funktioner är som framhållits av framförallt psykoanalytiskt orienterade författare att även omedvetna emotioner måste tas i beaktande. Försök att studera magsaftsekretionen hos patienter under psykoanalytiska samtal har gjorts av bland andra Margolin (1951), Stein et al. (1962) och Mahl och Karpe (1953). De slutsatser man kommit till vid dessa studier ger ingen enhetlig bild.

Konditionering av magsaftsekretionssvar till olika miljömässiga situationer har demonstrerats både hos djur (Brady (1964), Bykov och Kurtsin (1966), Mahl (1952)) och människa (Sun et al. 1958), Wolf (1965)).

Ulcus duodeni har framkallats hos apor genom operant "avoidance conditioning" (Brady (1958), Polish et al. (1962), Porter et al. (1958)). Vid ett av dessa försök var det apor som var ansvariga för "avoidance"-proceduren som fick ulcus medan kontrollapor som inte kunde påverka situationen klarade sig utan (Porter et al. (1958)) medan det i ett annat försök (Foltz och Millet (1964)) var en apa som vid flera försök tjänstgjort som passiv kontroll till de apor som skulle utföra "avoidance"-proceduren som fick ulcus. Apor med den högsta koncentrationen av fri syra före försöket visade störst tendens att utveckla ulcus (Polish et al. (1962)). Syrasekretionen var högst under perioden efter "stressen" ej under själva "avoidance"-proceduren (Brady (1958)).

Ader (1971) beskriver i en översiktsartikel de olika typer av stress som man använt för att experimentellt framkalla ulcus-sjukdom hos djur som t.ex. möss, råttor och apor. Han menar att ulcus-patogenesen hos djur liksom hos människor är en extremt komplex process där psykologiska variabler samverkar med biologiskt predisponerande faktorer. Även om man inte kan säga att dessa experimentellt inducerade ulcus hos djur är detsamma som ulcus hos människor anser Ader att djurstudierna representerar en utomordentligt god modell för studier av psykosomatiska fenomen.

Han refererar t.ex. olika undersökningar där man studerat hur påverkan av det gravida djuret eller påverkan av det unga djuret före avväjningen kan påverka mottagligheten för stress senare i livet med bl.a. utvecklandet av ulcus vid stress (Ader et al. (1960), Erdösová et al. (1967), Newton och Levine (1968), Winokur et al. (1959), Ader (1965), Ader et al. (1968)).

Konstitutionella faktorer och ulcus-sjukdom

Intracerebral stimulation och lesioner i olika delar av nervsystemet kan stimulera eller inhibera magsaftsekretion (State 1971), (Brooks 1967) eller framkalla ulcus (French et al. 1957).

En ökad neural aktivitet i vagusnerven orsakar en ökning av ventrikelns rörlighet och sekretion. Men vagus för inte bara exitoriska utan också inhibitoriska impulser till magen (Christensen 1968). Vagusnerven reglerar inte bara till frisläppande av syra, pepsin och gastrin men tycks också mediera svar av magens sekretoriska celler på histamin och gastrin (Glass 1968, Hirschowitz 1967).

Vagusnerven har visats ha större diameter och tvärsnitt hos patienter med ulcus än hos kontroller (Gravgaard 1968). Detta skulle kunna tyda på att en konstitutionell skillnad i vagus anatomi kan predisponera för ulcus-sjukdom. Det återstår dock att visa att de observerade differenserna föregår uppträdandet av ulcus-sjukdom.

Cox (1952) har demonstrerat att en markerad variation i storleken av mänskliga magar. Individer som vid sektion hade tecken på ulcus duodeni eller ärr i duodenum befanns i regel ha större magar och parallellt med detta stor mängd slemhinna med paritalceller. Denna variation var inte relaterad till storleken av andra kroppsorgan (t.ex. tjocka personer hade inte ovanligt stora magar). Skillnaderna mellan individerna med hänsyn till mängden sekretorisk cellmassa skulle kunna vara konstitutionellt-genetiskt betingade alternativt betingade av arbetshypertrofi p.g.a. ökad vagal stimulering.

Även om vissa fynd antyder att hög sekretorisk kapacitet av saltsyra (Baron 1962) eller höga serumpepsinogennivåer (Mirsky 1958) kan predisponera för ulcus-sjukdom måste andra faktorer än hypersekretion av syra eller pepsin vara av betydelse eftersom syrasekretionen (Levin et al. 1948 b) eller serumpepsinogennivåerna (Mirsky 1958) kan förbli höga även hos patienter där ulcuset läkt. Även mycket markerad hypersekretion av syra, som kan uppträda vid Zollinger-Ellisons syndrom (Cook och French 1968), behöver inte alltid vara associerad med utvecklandet av ulcus. En stor del av patienterna med ulcus duodeni har för övrigt ej påtagligt förhöjd syrasekretion (Kirsner 1963).

Ökad förekomst av ulcus bland anhöriga till ulcus-patienter har påvisats av bl.a. Doll och Buch (1950) och Wretmark (1953). Det familjära uppträdandet har också kunnat demonstreras i högre frekvens bland patienter där ulcuset haft ett mer svårartat förlopp (Wretmark 1953).

För genetiska faktorerers betydelse talar också tvillingundersökningar som i regel visat högre konkordans för enäggs- än tvåäggstvillingar (Marshall et al. (1962), Eberhard (1968)). Eberhard finner också att de konkordanta paren visar en högre familjär förekomst av ulcus än de diskordanta paren.

Fodor et al. (1968) fann att friska personer med familjehistoria om ulcussjukdom hade högre "maximal acid output" än kontrollpersoner. Yager och Weiner (1971) anser att detta tyder på att massan av syraproducerande celler d.v.s. den funktionella kapaciteten av magen är en ärftlig komponent av ulcus duodeni.

Damon och Polednak (1967) anger i en översiktsartikel att ulcus duodeni rapporteras förekomma 2,4 - 2,7 ggr oftare bland icke sekretorer av ABH-antigen med blodgrupp 0 än bland sekretorer som inte har blodgrupp 0. Blodgrupp 0 ensam ökar risken signifikant men i måttlig grad (20-50 %). Sambanden håller också inom vissa andra populationer som t.ex. i Japan men inte alltid mellan populationer, d.v.s. i vissa populationer med hög procent av blodgrupp 0 kan man ha en låg ulcus-frekvens (vissa amerikanska indianstammar).

Ulcus-patienter med blodgrupp 0 har enligt Damon och Polednak (1967) också rapporterats ha svårare symptom än andra och mer frekventa återfall samt mer frekventa blödningar.

Damon och Polednak (1967) refererar också ett stort antal studier där kroppsbyggnad associeras med ulcus-sjukdom, vilket de anser vara ett stöd för betydelse av konstitutionella faktorer. Ulcus-fallen beskrivs i regel ha mer långsmal kroppsbyggnad. Vid en omfattande studie (Monson 1970) av 412 läkare som haft ulcus duodeni, visade sig dessa vara smärta-re än en kontrollgrupp av läkare som ej haft ett ulcus duodeni. Uppgift om längd, vikt eller ponderal index ($\text{längd} / \sqrt[3]{\text{vikt}}$) vid 21 års ålder differentierade dock ej mellan grupperna vilket ansågs kunna tala för att sjukdomen i sig orsakade de funna skillnaderna vid tidpunkten när individerna var i genomsnitt 30 år äldre och hade haft sin ulcus-sjukdom.

Wretmark (1953) fann skillnader mellan patienter med ulcus duodeni och kontroller även i skelettdimensioner vilket talar emot att de funna skillnaderna mellan ulcus-patienter och kontroller enbart skulle vara beroende av varierande nutriationstillstånd. Han fann också sämre prognos för individer med långsmal kroppsbyggnad.

Vid försök med råttor har man genom "selective breeding" lyckats få fram stammar med hög mottaglighet för ulcus vid t.ex. immobilisering (Sines 1962).

Psykosomatiska aspekter på ulcus-sjukdom och funktionell dyspepsi

I WHO:s rapport om psykosomatiska sjukdomar (1964) anges att begreppet psykosomatisk kan ges olika mening. Begreppet användes dels när man vill betona att individen som frisk eller sjuk fungerar som en psykosomatisk enhet, dels om vissa sjukdomar som ulcus, astma eller hypertoni, där psykologiska faktorer antas spela en central roll för etiologin eller patogenesen.

Beträffande teorierna om psykosomatiska sjukdomar brukar man skilja mellan specificitetsteorier där man anser att en specifik typ av personlighet ger upphov till en speciell psykosomatisk sjukdom (Dunbar 1938) eller att en speciell typ av konflikt ger upphov till en specifik psykosomatisk reaktion (Alexander 1950) och teorier som mer ser psykosomatiska sjukdomar som allmänna psykogena stressreaktioner som kan utlösas av vitt skilda psykologiska stimuli (Selye 1955, Kaplan och Kaplan 1959, Grinker 1953 och Mahl 1950 m.fl.).

Franz Alexander's teori om ulcus-sjukdom och hypersekretion av magtarmsaft

Alexander's teori har haft en särskild genomslagskraft inte bara inom psykoanalytiskt inriktade kretsar och mycket av den psykosomatiska forskningen kring ulcus-sjukdom har varit inriktad på frågeställning och hypoteser med anknytning till denna teori.

Alexander formulerade ursprungligen sin teori efter observationer under analys av 9 patienter av vilka 6 hade ulcus duodeni och 3 magneuroser (1934).

På basen av denna grupp och de erfarenheter som Alexander och hans medarbetare vid Chicago Institute for Psychoanalysis senare gjort, beskriver Alexander ett antal dynamiska mönster som han anser vara karakteristiska för olika psykosomatiska sjukdomar som ulcus, bronkialastma eller hypertoni (Alexander et al. 1968).

Den karakteristiska konfliktsituationen för individer med ulcus duodeni anges vara:

"The central dynamic feature in duodenal peptic ulcer is the frustration of dependent desires originally oral in character. The craving to be fed appears later as a wish to be loved, to be given support, money, and advice. This fixation on early dependent situations of infancy comes in conflict with the adult ego and results in hurt pride, since the infantile craving for help is contrary to the standards of the adult, to his wish for indepenence and selfassertion. Because of this conflict, the oral craving must be repressed. Oral receptiveness when frustrated often changes into oral aggressiveness, and this also becomes repressed because of guilt feelings it provokes. Both oral dependent and oral aggressive impulses may then be frustrated by internal factors-shame and guilt.

The most common defence against both oral dependent and oral acqisitive impulses is overcompensation. The latently dependent or acqisitive person overtly appears as an independent, hard-working individual who likes responsibility and taking care of others. He responds to challenges with increased activity and ambition, works hard and assumes greater and greater responsibilities. This in turn increases his secret longing to lean on others. To be loved, to be helped is associated from the beginning of life with the wish to be fed. When this help-seeking attitude is denied with its normal expression in a give-and-take relationship with others, a psychological regression takes place to the original form of a wish to ingest food. This regressive desire seems to be specifically correlated with increased gastric secretion.

Not all patients suffering from duodenal ulcer overcompensate for their dependent desires with an outward show of "gogetting" activity. Many of them are overtly depending, demanding, or disgruntled persons. In such individuals, the dependent tendencies are frustrated not by internal repudiation, but by external circumstances. But even in these overtly demanding patients, a definite conflict about dependent cravings can be discovered. The crucial psychological finding in all ulcer patients is the frustration (external or internal) of passive, dependent and love demanding desires that cannot be gratified in normal relationships.

Onset of illness occurs if the intensity of the patient's unsatisfied dependent cravings increases either because of external deprivation or because the patient defends against his cravings by assuming increased responsibilities. The external deprivation often consist in the loss of a person upon whom the patient has been dependent, in leaving home, or in losing money or a position that had given the patient a sense of security. The increased responsibility may take the form of marriage or the birth of a child or the assumption of a more responsible job".

Åtskilliga författare anser sig ha funnit belägg för att den typ av konflikt som Alexander beskriver är vanlig bland ulcus-patienter. En översikt av dessa undersökningar ges t.ex. av Højer-Pedersen(1958). För dessa undersökningar gäller att resultaten i regel grundas på undersökning av små selekterade grupper och att en adekvat kontrollgrupp i regel saknas.

Under perioden 1951 - 1965 har Alexander och hans medarbetare i Chicago försökt att testa och validiera hypoteserna om de karakteristiska bakomliggande konflikterna vid olika psykosomatiska sjukdomstillstånd.

I ett verk "Psychosomatic Specificity" (1968) som kommit ut efter Alexander's död sammanfattas resultaten från detta omfattande forskningsprojekt.

Alexander (1968) framhåller att man kan finna ångslan, dependenta behov, regressiva drag o.s.v. hos varje patient, vare sig han har ett organiskt eller rent psykologiskt symptom och att man också kan finna dessa mönster hos normala individer. Han anger att de karakteristiska författaren finner är beroende av hur han fokuserar sitt intresse. Sådana begrepp som oral fixation eller anala tendenser finns hos alla nosologiska enheter och även hos s.k. normala personer. Samma psykodynamiska mönster som "den typiska ulcuskonflikten" kan finnas hos patienter som inte har några psykosomatiska symptom, t.ex. hos ungdomsbrottslingar som under en aggressivt oberoende yta kan dölja stark osäkerhet och extremt dependenta behov som är omedvetna.

Även om de specifika psykologiska faktorerna tycks vara karakteristiska för olika sjukdomsenheter så orsakar de inte sjukdomen utom i närvaro av specifik organvulnerabilitet.

En patient med vulnerabilitet hos ett specifikt organ eller kroppssystem och en karakteristisk psykodynamisk konstellation utvecklar den motsvarande sjukdomen när händelserna i hans liv mobiliserar hans tidigare etablerade centrala konflikt och bryter ner hans primära försvarsmekanismer mot denna. Om denna yttre utlösande situation inte inträffar kanske patienten trots närvaro av de predisponerande emotionella mönstren och av organvulnerabilitet aldrig utvecklar sjukdomen.

För att testa hypotesen om specifika bakomliggande konflikter för olika psykosomatiska sjukdomstillstånd undersöktes patienter med någon (men bara en) av sju sjukdomstillstånd, bl.a. ulcus-sjukdom (ingenting har nämnts om det rör sig enbart om ulcus-duodeni-patienter eller om även fall med ulcus ventrikel tagits med i undersökningen).

Ett minimum av tio fall för var och en av de sju sjukdomstillstånden krävdes minst fem manliga och fem kvinnliga.

Intervjuerna utfördes av någon av medlemmarna i den analytiska gruppen, intervjuaren kände till vilken diagnos patienten hade.

Intervjuerna bandades och stor möda lades ner för att eliminera alla medicinska cues. Den slutliga censurerade intervjun gavs till två grupper av bedömare, dels den analytiska gruppen och dels till en kontrollgrupp bestående av internister. Syftet var att gruppen med internister skulle tjäna som en kontroll på att inte medicinska cues fanns kvar. Varje analytisk bedömare gjorde först sin egen bedömning, därefter diskuterades materialet i den analytiska gruppen. Intervjuaren deltog ej i dessa diskussioner.

41 % av de initiala diagnoserna som gjordes innan gruppdiskussionen var korrekta, 51 % efter den sista gruppdiskussionen. För män med ulcus fick 49 % rätt diagnos, för kvinnor med ulcus 16 % mot en förväntad frekvens rätt diagnos på 14 %.

Beträffande ulcussjukdom var skillnaden mellan analytikernas och internisternas förmåga att sätta diagnos med ledning av det inspelade materialet inte påtagligt stor (33 % mot 25 %). Internisterna satte rätt diagnos för männens del i 40 % av fallen och i 10 % av fallen för kvinnorna.

Alexander et al. anser att fynden rättfärdigar konklusionen att proportionen korrekta diagnoser låg väl över vad man kunde förvänta sig av ren slump och att man kan differentiera mellan de sju specifika sjukdomarna på basen av de psykologiska mönster som associerade med var och en av dessa.

Yager och Weiner (1971) anger att denna studie är den mest ambitiösa av de studier som använt tekniken "blind analysis" för att eliminera den felkälla som det innebär att undersökaren känner till vilken sjukdom patienten har.

Det är dock mycket tveksamt om man verkligen lyckats eliminera denna felkälla. Intervjuaren kände till vilken sjukdom patienten hade, det torde vara svårt för honom att undvika att medvetet eller omedvetet kommunicera sin hypotes till patienten eller styra patientens rapport i riktning mot att ge den för sjukdomen förväntade problematiken.

Även om man ambitiöst censurerat bort frågor från försöksledaren som mer direkt ger association till någon sjukdomsenhet måste dessa frågor ändå kunna påverka den rapport patienten ger senare under intervjun.

Den intensiva kontakten mellan intervjuaren och de andra i den analytiska gruppen kring varje fall (intervjuaren kunde delta i diskussionen efter det att respektive bedömare och gruppen satt sina diagnoser) måste leda till att man får gemensamma referensramar och ett sätt att tänka och associera som borde kunna leda till att man kan kommunicera sitt budskap under intervjun även om inte några mer påtagliga tecken som kan censureras bort har framkommit. Detta skulle kunna bidra till den för övrigt mycket obetydliga skillnad som noterats mellan psykoanalytikerna och internisterna beträffande förmågan att sätta rätt diagnos.

Eftersom feldiagnoser sattes i en så förhållandevis hög proportion skulle man snarast kunna säga att studien talar emot specificitetsteorin.

Även om man hade funnit statistiskt signifikanta samband skulle man ändå ha svårt att kunna göra några generella formuleringar om karakteristika för samtliga individer som har ulcussjukdom med hänsyn till att man inte vet något om gruppen som kommit till undersökning skiljer sig från andra individer med ulcussjukdom, t.ex. individer som inte velat medverka i undersökningen, individer som inte sökt läkare för ulcussjukdom o.s.v.

Vid de undersökningar där man studerat ulcus-fall som gått i psykoanalys har man en starkt selekterad grupp. Förhållandevis få ulcus-patienter torde ha gått i psykoanalys. Stine och Ivy (1952) anger att 80 % av 253 amerikanska psykoanalytiker rapporterat att de aldrig behandlat en ulcus-patient. Man kan förvänta sig att sådana personlighetsdrag som beroende-oberoende skulle kunna ha stor betydelse för om individen väljer eller inte väljer en psykoanalytisk terapi.

Även om man fick en representativ grupp av ulcus-patienter torde det vara i stort sett omöjligt för försöksledare som känner till att försökspersonen har ett ulcus att gardera sig mot att han blir påverkad av sina egna hypoteser och medvetet eller omedvetet styr patientens rapport. Möjligheterna att komma till olika tolkningar av innehållet i samma intervjumaterial är dessutom mycket stort.

Mahl och Karpe (1953) fann t.ex. vid psykoanalytiska observationer av en patient, som sågs dagligen under fyra veckor, att magsaftsekretionen var hög vid de tillfällen då patienten hade varit ängslig, medan den var låg vid de tillfällen då patientens verbala rapport innehöll uttryck för dependenta önskningar och deras frustrationer. Dessa fynd ansågs gå mot Alexanders hypotes och stöda Mahl's teori att psykosomatiska symptom är relaterade till kronisk ängslan. Alexander's (1953) tolkning av samma psykoanalytiska material skilde sig drastiskt från Mahl's. Alexander's slutsats var att hög syrahalt hade kommit endast vid de sessioner vid vilka patienten hade diskuterat sina oral-dependenta motiv,

Prospektiva studier

Mycket få av de psykosomatiskt inriktade undersökningarna rörande ulcus-sjukdom är prospektiva.

Weiner et al.(1957) har försökt att med hjälp av fysiologiska mått och kliniskt psykologiska test kunnat predicera vilka individer som under den första delen av sin militära grundutbildning kommer att utveckla ulcus-sjukdom.

Innan rekryterna påbörjade sin GU togs ett prov på deras serum-pepsinogenvärden och de fick dessutom fylla i Cornell Medical Index, Saslow Screening Inventory och en sociologisk skattnings-skala. En mindre del av de individer med de högsta 15 % respektive lägsta 9 % serumpepsinogenvärdena testades dessutom före inryckningen med ett batteri av psykologiska test (Rorschach, Blacky Pictures och Draw-A-Person-Test). Var och en av dessa individer intervjuades dessutom av psykiater och en socialarbetare och fick gå igenom en röntgen-ventrikel undersökning.

107 av de ursprungligen 120 försökspersonerna som testats fick gå igenom ytterligare en serie psykologiska test och en ny röntgenundersökning mellan 8:e och 16:e veckan av GU.

Den första röntgenundersökningen visade tecken på läkt ulcus duodeni hos 3 och aktivt ulcus hos 1 av de 63 individerna inom gruppen med hypersekretion men inte hos någon i gruppen med hyposekretion.

Den andra röntgenundersökningen visade tecken på aktivt ulcus i ytterligare 5 fall, samtliga dessa fall fanns bland de 63 som hade höga pepsinogenvärden.

Författarna ville pröva hypotesen om de kunde predicera vilka av de 120 försökspersonerna som hade höga respektive vilka som hade låga serumpepsinogenvärden med utgångspunkt från det psykologiska testmaterialet.

Individerna med höga serumpepsinogenvärden antogs liksom ulcus-duodeni-patienterna i enlighet med Alexander's hypotes ha intensiva oraldependenta behov, markerad omognad med tendens att vara till lags och svårighet att klara handhavandet av orala impulser och fientlighet. 71 % av hypersekreterarna klassificerades korrekt vilket var signifikant bättre än slumpen.

Försök gjordes också att predicera vilka individer som skulle utveckla ett ulcus duodeni under första tiden av GU. Man tänkte sig att dessa individer skulle visa alla karakteristika för dem med hypersekretion men med högre intensitet. 10 individer utvaldes som ansågs ha störst chans att utveckla ulcus med hänsyn till testmaterialet. Man fäste då särskilt avseende vid individernas intensiva behov att upprätthålla relationer med andra och fruktan att uttrycka fientlighet som kunde leda till förlust av stöd. Det visade sig att inte mindre än 7 av de 10 man valt ut hade haft eller fick ulcus under första tiden av GU, av de 3 som inte fick ulcus var 2 hypersekreteror. Av de 9 individer som hade haft eller fick ulcus hade samtliga på grundval av det psykologiska testmaterialet klassats som tillhörande gruppen med höga serumpepsinogenvärden. Förutom intensiteten i deras försök att vidmakthålla relationer differentierade inget kriterium inom gruppen med hypersekretion mellan de som utvecklade ulcus och övriga.

Med hjälp av 20 kriterier som alla differentierade mellan hyper- och hyposekreteror på mindre än 5%-nivån kunde 85 % av de 120 individerna klassificeras korrekt.

Individer med höga serumpepsinogenvärden visade oftare svar symboliserande orala behov (Rorschach) och dependens av auktoritetsfigurer (Rorschach).

Individerna med hypersekretion hade signifikant lägre poäng i Cornell Medical Index och de hade i signifikant lägre grad uttryckt ängslan i Saslow Screening Inventory än gruppen med hyposekretion. Författarna framhåller att Rorschach-associationerna för vissa individer indikerade både närvaro av ängslan i fritt associerat material och en tendens att inte klaga i CMI eller ange ängslan vid direkt utfrågande (CMI och Saslow). Inte mindre än 12 av de 27 individerna med höga serumpepsinogenvärden som bedömdes ha gett uttryck för ängslan vid Rorschach-testningen förnekade ängslan i frågeformuläret (Saslow). Av de 14 individerna med låga serumpepsinogenvärden som uttryckt ängslan vid Rorschach-testningen angav inte mindre än 11 öppet ängslan i frågeformuläret. De med låga pepsinogenvärden visade också i högre grad öppen fiendlighet eller vrede.

Vid reteststillfället fann författarna att de psykologiska kriterierna på ängslan inte längre diskriminerade mellan individerna med låga och höga serumpepsinogenvärden fastän de andra kriterierna gjorde det.

Weiner et al.'s undersökning har tillmätts särskilt stor betydelse och citeras ofta på grund av att det är en prospektiv undersökning och på grund av att man använt ett brett spektrum av undersökningsinstrument alltifrån fysiologiska mått till intervjuer och psykologiska test.

Tolkningen av resultaten försvåras dock av att man inte vet något om vilka individer av dem med hyper- respektive hyposekretion som kommit med i undersökningsgruppen, om det är slumpvist utvalda, om de är individer som frivilligt velat medverka eller om andra urvalskriterier använts.

Resultatet beträffande prediktionen av vilka som skulle få ulcus-diagnos är otvivelaktigt exceptionellt god. Det är överraskande att man blint och prospektivt kan få sådana samband. Å andra sidan framgår att man av de 9 ulcus-fallen endast hade 5 nytillkomna under observationsperioden, 4 hade haft tecken på läkt eller aktivt ulcus redan vid första undersökningstillfället. Vi vet heller inte hur många av de som fick ulcus-diagnos vid andra röntgentillfället som haft mag-tarm-besvär då intervjuerna eller de psykologiska testningarna genomfördes. Ulcus-gruppen är f.ö. så liten att den knappast torde tillåta några generaliseringar om ulcus-sjukdom.

Undersökningen har heller inte korsvaliderats på någon ny population av rekryter. En stor del av de kriterier som differentierar mellan hyper- och hyposekretorer härrör sig från fynd vid Rorschach-testningen. Dessa fynd har inte kunnat bekräftas vid andra undersökningar.

Kanter och Hazelton (1964) jämförde 21 unga män med ulcus duodeni med en kontrollgrupp med hänsyn till de Rorschach-item (scorade enligt de Vos system) som Weiner et al. hade använt sig av. De fann att ulcus-patienterna var mycket lika kontrollgruppen beträffande Rorschach-variablerna och kunde alltså inte bekräfta de ovan rapporterade fynden av Weiner et al.

En felkälla som Yager och Weiner (1971) tar upp är att serumpepsinogenvärdena kan ha samband mellan etniska och sociala faktorer. Bland de rekryter som deltagit i Weiners undersökning fann man att de med irländsk eller afrikansk härkomst hade signifikant högre serumpepsinogenvärden än de med italiensk eller judisk härkomst (Croog 1957). Det är också oklart i hur hög grad serumpepsinogenvärdena uttrycker mera konstanta karakteristika för individen. Det finns belägg för att ganska stora variationer kan förekomma från dag till dag.

Undersökningar om samband mellan mag-tarm-symptom och yttre påfrestningar

Ett mycket stort antal undersökningar av social-medicinskt inriktade forskare har studerat prevalens av ulcus-sjukdom hos olika yrkesgrupper och i olika typer av miljöer. En översikt av dessa undersökningar ges av Pflanz (1971).

Undersökningar från västvärlden har t.ex. påvisat högre prevalens av ulcus hos stadsbefolkning, eller hos olika yrkeskategorier som förmän, läkare, affärsmän, eller hos individer i de lägre socialgrupperna. Andra har påpekat betydelsen av social mobilitet antingen så att ulcus skulle vara vanligare hos de som stiger socialt eller som sjunker socialt.

Bilden blir naturligt nog svåröverskådlig och de metodologiska problemen är stora. Faktorer som tillgång på sjukvårdsresurser, tendens för en viss grupp att söka läkare för ett visst symptom osv. kan påverka hur grupperna blir selekterade.

Genom prospektiva undersökningar av hela befolkningen inom ett geografiskt begränsat område, som t.ex. vid Lundby-undersökningen (Hagnell 1966) borde man delvis kunna komma ifrån denna problematik.

Vid retrospektiva studier av ulcus-material har i flertalet undersökningar med psykosomatisk inriktning kunnat noteras att mag-tarm-symptomen i hög proportion av fallen debuterat i samband med yttre påfrestningar.

Højer - Pedersen (1958) anger t.ex. att nära 90 % av ulcus-patienterna kunde rapportera mental stress i samband med debuten eller recidiven av ulcus-symptom.

Davies och Wilson (1937) fann i 84 % av en ulcus-grupp att symptomen började strax efter någon händelse som hade att göra med patientens arbete eller ekonomi eller hälsotillståndet i hans familj. I en kontrollgrupp med bräck-patienter noterades dylika förhållanden bara i 22 % av fallen.

Rutter (1963) anger att ulcus-patienterna i regel känner väl till begreppet stress-ulcus och ofta ser samband mellan sina symptom och någon yttre störning. Bräckpatienterna å andra sidan ser sitt tillstånd som rent mekaniskt och kan därför fästa mindre avseende vid sådana händelser. Dessutom är det inte otroligt att ulcus-patienterna i samband med någon kris tas emot direkt på sjukhuset för att ta bort dem från den förmodade stressen, medan bräckpatienterna tas in efter andra grunder.

Rutter (1963) anger att begreppet stress har flera olika användningar. Begreppet kan å ena sidan hänföras till miljömässiga faktorer som på ett eller annat sätt är avvikande och som antas kunna utlösa emotionell jämviktsstörning hos patienten. Ett annat sätt att använda begreppet är att ta patientens rapport om att en händelse eller situation är påfrestande för honom som kriterium på stress.

Subjektiviteten i patientens retrospektiva rapport om symptom och problem har belysts av bl.a. Hudgens (1970), som jämförde rapporterna från psykiatriska patienter intagna på sjukhus och rapporterna från anhöriga. Trots att samme författare intervjuade både patienten och den anhörige fann man mycket låga samband, t.ex. beträffande förekomst av olika typer av sjukdomar under det sista året och av olika typer av påfrestande yttre omständigheter före den aktuella sjukdomsperioden. Särskilt dålig var överensstämmelsen inom par där patienten rapporterat en hög grad av påfrestande yttre omständigheter.

Hudgens konklusion är att retrospektiva studier som söker demonstrera orsakssamband mellan påfrestande händelser och etablerad psykiatrisk sjukdom torde ha låg reliabilitet och validitet. Om patientens aktuella psykiska tillstånd då han lämnar rapporten (om han t.ex. är deprimerad, uttalat ängslig etc.) torde kunna färga hans upplevande och därigenom också hans rapport.

Eberhard (1968) fann vid jämförelse inom 11 enäggs-tvillingpar, där bara den ena av tvillingarna haft ulcus, mer rapporterade stressfaktorer i ulcusgruppen. När de stressfaktorer räknades bort där individen personligen var involverad, t.ex. konflikter med andra människor eller anpassningssvårigheter i arbetet och endast de s.k. "objektiva" faktorerna togs med, fick man ingen skillnad mellan ulcus-tvillingarna och kontrollerna. Författaren tolkar resultaten så att den högre frekvensen av yttre stressfaktorer som rapporterades av ulcus-tvillingen berodde på en ökad känslighet för stress jämfört med kontrollen.

Vare sig man insamlar uppgifter från patienten med hjälp av intervjuer, frågeformulär eller personlighetspsykologiska test kan individens tillstånd vid tidpunkten då informationen inhämtades ha stor betydelse för den rapport han ger. Om man jämför ulcus-patienter intagna på sjukhus med friska kontroller, t.ex. sjukhuspersonal som Højer - Pedersen (1958) gjorde, måste man räkna med att patientgruppen troligtvis har en överrepresentation av psykiskt insufficianta individer och att denna psykiska insufficiens kan präglade individens svarstendens. Om undersökningen hade varit prospektiv hade man kanske fått andra resultat.

Undersökningar om betydelsen av psykiska faktorer för förloppet vid ulcus-sjukdom

Rutter (1963) anger att man på senare år fått en tyngdpunktsförskjutning inom psykosomatisk forskning mot undersökningar som relaterar olika psyko-sociala variabler till prognosen av kroppssjukdom. Bakom detta har man synsättet att psykiatriska och sociala faktorer även om de inte nödvändigtvis orsakar sjukdomen kan påverka individens reaktion på sjukdomen och därigenom dess förlopp. Bland annat har efterförloppet efter magsårsoperationer studerats (Schneider et al. 1950, Wiener 1956).

Rutter (1963) undersökte 80 konsekutiva patienter som kom till ett London-sjukhus för ulcus-sjukdom. Patienterna undersöktes vid vårdtillfället och 6 månader senare. Varken fysiska eller sociala faktorer vid de initiala undersökningstillfällena befanns ha något prediktivt värde, medan ångslan eller depression vid första undersökningstillfället var starkt associerade med dålig prognos för de följande 6 månaderna.

Goulston och Smith (1955) fann också att ulcus-patienter utan psykiatriska besvär hade ett mer gynnsamt förlopp under de kommande 5 åren jämfört med patienter som hade sådana besvär.

Hamilton (1950) har noterat att symptomen hos individer med magsår besvär blir mer påverkbara för oro och ångslan med tiden. Rutter anger att en alternativ förklaring skulle kunna vara att ulcuset hos de patienter som har bestående symptom av typ ångslan har större risk att bli kroniska än besvären hos de patienter som ej har psykiatriska besvär.

Intensivstudier av patienter i samband med recidiv av ulcus-symptom respektive under symptomfria perioder

En annan metodik som ger möjlighet att delvis komma ifrån olägenheterna vid retrospektiv kartläggning av samband mellan symptom och psykiska påfrestningar har prövats av Weisman (1956). Han följde 6 patienter med recidiverande ulcus-symptom med intervjuer, dels under perioder med exacerbation, dels under symptomfria perioder. Varje patient studerades under ett mycket stort antal terapeutiska sessioner. Patientens perception och svar på yttre händelser kunde jämföras under perioder med och utan besvär.

Weisman tyckte sig finna en kärnkonflikt hos dessa patienter mellan passivitet och aktivitet. Kampen mellan beroende och oberoende såg Weisman som en specialform av denna centrala konflikt. De försvarsmekanismer som användes av de 6 patienterna varierade betydligt och gav upphov till tankar och beteenden alltifrån försjunkande i fantasier till impulsivt acting-out-beteende. Han ansåg att exacerbation av ulcus-symptomen orsakades av en samverkan av olika faktorer, de emotionella påfrestningar som utlöste ulcus-symptom kunde skiljas från andra emotionella kriser genom att exacerbationerna av ulcus hade samband med känslor av maktlös vrede. Även om vissa av patienterna var akut deprimerade vid vissa tillfällen såg man inte depression under perioder av uppblostande ulcus-symptom.

Studier om differenser mellan ulcus duodeni och ulcus ventriculi

Ett problem vid tolkningen av forskningsresultaten rörande ulcus-sjukdom är att man i ett stort antal undersökningar ej skiljer mellan ulcus duodeni och ulcus ventriculi och att ulcus-diagnos ibland sätts enbart på grundval av en typisk anamnes utan röntgenologisk verifikation. Endast en del av individerna med ulcus duodeni har "typiska" symptom (Dunn och Etter 1962) och de "klassiska" symptomen för ulcus duodeni diskriminerar inte särskilt väl mellan individer som har ulcus duodeni, ulcus ventriculi eller funktionell dyspepsi (Pflanz 1971).

Åtskilliga författare betonar skillnaden mellan ulcus duodeni och ulcus ventriculi (Kirsner 1968). Ulcus duodeni är mer prevalent hos män och särskilt hos yngre män, medan ulcus ventriculi förekommer med mer jämn fördelning mellan könen. Magsaftsekretionen är i regel ökad vid ulcus duodeni medan ulcus ventriculi ofta har normala eller subnormala värden. Yager och Weiner (1971) refererar undersökningar där man funnit belägg för annorlunda socialklassfördelning, att det endast är incidensen av ulcus duodeni som ökat under 1900-talet och att det finns genetiska skillnader, t.ex. beträffande relationen av de två sjukdomarna till blodgrupper. Även beträffande personlighet har påvisats skillnader mellan patienter med ulcus ventriculi och ulcus duodeni (t.ex. av Wretmark 1953).

Borgström och Nyman (1966) fann att patienterna med ulcus ventriculi rapporterade större problem med den sociala anpassningen (beträffande arbetstrivsel, arbetsförmåga och ekonomi). Grupperna skiljde sig inte på neuros-skalan (32-itemskalan ur MFS Nyman-Marke) men på ett objektiva psykologiskt test (CWT) avsett att mäta anpassningsförmågan till en konfliktladdad och påfrestande situation visade sig ulcus-ventriculi-patienterna ha en överrepresentation av psykometriskt fastställbara anpassningsbrister av typ organisk defekt och psykos både i jämförelse med ulcus-duodeni-gruppen och icke ulcus-sjuka. Ulcus-duodeni-patienterna tedde sig jämförelsevis normala beträffande de variabler som kunde mätas med de ovan nämnda instrumenten.

Hamilton (1950) jämförde 50 individer med ulcus duodeni, 50 med ulcus ventriculi, 50 med funktionell dyspepsi och 50 kontroller. Undersökningen omfattade män i åldern 20-65 år och åldersfördelningen var noggrant matchad för varje 5-årsperiod för att eliminera effekten av åldersskillnader.

På ett personlighetsinventorium befanns individerna med funktionell dyspepsi ligga högst på en dimension med personlighetsdrag av typ ängslan, dependens och skuldkänslor, ulcus-duodeni-gruppen kom närmast efter medan ulcus-ventriculi-gruppen låg halvvägs mot kontrollerna. Andra personlighetsmässiga skillnader mellan de olika dyspepsi-grupperna var inte signifikanta. Inte heller differentierade sociala variabler som ordning i syskonskaran, föräldrarnas socialgrupp, egen socialgrupp, äktenskapligt status, antal barn m.m. Ulcus-ventriculi-patienterna visade sig i denna undersökning ha mest långsmal kroppsbyggnad, de med ulcus duodeni skilde sig inte signifikant från kontrollerna.

Pflanz (1971) framhåller att ett problem är att olika författare använder olika kriterier när de skall skilja mellan ulcus duodeni och ulcus ventriculi. Vissa författare använder kliniska, andra fysiologiska och åter andra anatomiska kriterier. Bland de författare som använder anatomiska kriterier finns det heller ingen enhetlig uppfattning om var den anatomiska demarkationslinjen ligger. Prepyloriska ulcus kallas ulcus duodeni av vissa, andra ser pylorus som demarkationslinjen mellan magsäcken och duodenum.

Ulcus-sjukdom och funktionell dyspepsi hos militär personal under krigsförhållanden

Pflanz (1971) anger att ett flertal undersökningar från olika länder bl.a. Danmark, Sverige, Tyskland, Österrike och USA har visat en ökad incidens av ulcus-sjukdom under krigstid. I samband med de massiva tyska flyganfallen mot London hösten 1940 fick man en ökning av perforerade ulcus (Steward och Winser 1942). Även dödsfall av komplikationer till ulcus-sjukdom ökade under andra världskriget.

Den tydliga ökningen av ulcus-sjukdom under krigstid har använts som ett argument för dess psykosomatiska etiologi och det har antagits att fara och dödshot var den kritiska variabeln.

Åtskilliga fakta talar emot en sådan slutsats enligt Pflanz. Om fruktan eller hot om döden var en central variabel skulle det vara logiskt att förvänta sig att soldater i frontlinjen skulle vara mer mottagliga för ulcus-sjukdom eller för recidiv av ulcus-sjukdom. Flera studier talar för att så inte är fallet (Kalk 1943, Pflanz 1971, Chamberlin 1946).

Det finns också några studier som tyder på att ulcus-frekvensen minskade i koncentrationsläger men ökade efter det att fångarna blivit befriade (Groen 1947, Kral 1951, Pflanz och Uexküll 1952).

Ulcus-sjukdom har inte beskrivits som något större problem under första världskriget, men har däremot angetts vara det största internmedicinska problemet under andra världskriget (Dunn 1942). Grinker (1947) har också noterat det markanta symptomskiftet från höga frekvenser av hjärtneuroser och hysteriska symptom under första världskriget till psykosomatiska mag-tarm-besvär under andra världskriget. O'Brien (1961) anger att ulcus-sjukdom under andra världskriget svarade för lika många frikallelser som antalet sårade och att det bara var psykiatriska sjukdomstillstånd som låg högre.

Hincks (1941) anger att mer än 1/4 av de kanadensiska trupper som skickades hem från England på grund av sjukdom i början av andra världskriget hade ulcus-sjukdom.

Åtskilliga undersökningar från andra världskriget har visat att individer med ulcus-sjukdom i det civila i regel relativt snabbt fick recidiv av sjukdomen i samband med den omställning och de påfrestningar som militärlivet innebar (Berk och Frediani 1944, Chamberlin 1946). Eftersom ulcus-sjukdom åtminstone i den amerikanska armén i regel ledde till att individerna slapp från tjänstgöring i stridande befattning torde det ha funnits möjlighet för många individer med ulcus-sjukdom att omedvetet eller medvetet utnyttja sin sjukdom för att med en socialt acceptabel diagnos slippa från militärtjänsten. Individer med ulcus-sjukdom som trots allt kom till tjänstgöring vid fronten måste ha utgjort ett urval av individer som varit särskilt motiverade att ej bli hemsända på grund av sjukdom. Under perioder då trupperna befann sig i strid var det mycket vanligt med gastrointestinala besvär men proportionen med ulcus bland dessa var mycket låg. Någon ökad incidens av ulcus-fall under perioder då trupperna var engagerade i aktiv strid noterades ej (Berk och Frediani 1944), uppträdandet av nya ulcus-fall var inte högre än vad man kunde förvänta sig i dessa åldersgrupper (Chamberlin 1946).

Halsted et al. (1946) framhöll att de ulcuspatienter man såg vid fronten tedde sig annorlunda än de patienter man såg på bassjukhusen. Detta föreföll bero på det faktum att individer med ulcus som lyckades komma i fronttjänst var en ovanlig typ av personlighet som var så inställd på att komma i strid att han bortsåg från sin sjukdom. Bland de infanterister från stridszonen som hospitaliserades på grund av kronisk dyspepsi var det bara några procent som hade ulcus-sjukdom. Man fann att soldater med mag-tarm-besvär och neurotiskt beteende sällan utvecklade ulcus även när deras symptom tydde på att de hade ett sådant. Individer med funktionella mag-tarm-besvär skilde sig från ulcuspatienterna genom att de var mycket mer emotionellt upptagna av sina besvär medan ulcuspatienterna

ofta visade litet ängslan. Individerna med funktionell dyspepsi hade ofta många andra symptom av psykosomatisk typ.

Även vid andra undersökningar av militär personal med mag-tarm-besvär påtalas skillnaden mellan ulcuspatienterna och individerna med funktionella mag-tarm-besvär, där ulcuspatienterna inte förefaller skilja sig från patienter som inremitteras för somatiska sjukdomar som mässling eller övre luftvägsinfektioner, till skillnad från patienterna med ett röntgennegativt fynd som hade mycket mer varierande symptombild och större symptomflora (Kirk 1946). De psykiska differenserna mellan individer med ulcus-sjukdom och individer med magneuroser har också framhållits av Alvarez (1946).

Av de ulcus-fall som diagnosticerades i USA's armé under andra världskriget var nästan samtliga ulcus duodeni (98,7 % enligt Berk och Frediani 1944). Särskilt yngre personer med kort duration av symptomen hade ofta atypiska symptom. Soldaterna lärde sig snart den förväntade historien och författarna anger att man för varje successiv sjukhusvistelse kunde notera en mer renodlad historia i journalen och mer klassiska symptom.

Halsted et al. (1946) angav att man inte från symptomen kunde predicera vilka som vid gastrooskopisk undersökning skulle visa sig ha rodnad slemhinna. Av patienterna som hade neurotiska symptom hade dock bara 1/3 tecken på rodnad slemhinna mot 2/3 av patienterna utan psykiatrisk symptomatologi. Hos neurotiska soldater med dyspepsi och slemhinneförändringar kunde man notera minskade symptom i samband med att ängslan minskade utan att magslemhinnan förändrades parallellt.

Kraemer (1948) fann att 80 % av de som under krigsförhållanden kom till undersökning för gastrointestinala besvär i själva verket var psykiskt insufficianta och att deras mag-tarm-symptom maskerade den psykiska insufficiensen.

Poliak (1945) anger å andra sidan att gastrointestinala symptom var mycket vanliga bland neuropsykiatriska patienter. Inte mindre än 25 % rapporterade illamående, kräkningar, smärtor i magen, diarré etc.

Sammanfattningsvis kan alltså noteras att den stora majoriteten av de individer som fick ulcus under de svåra påfrestningar som inryckningen till tjänstgöring under krigsförhållanden innebar hade haft ulcus även i det civila (i USA's armé 88-95 % enligt Berk och Frediani 1944). De fall med ulcus-sjukdom som kom i fronttjänst torde ha utgjort en selekterad grupp av individer som varit särskilt motiverade för sådan tjänstgöring. Antalet nyinsjuknade fall av ulcus-sjukdom tycks inte ha varit särskilt hög bland trupper i aktiv strid, däremot förekom "funktionell dyspepsi" i mycket hög frekvens. Sistnämnda grupp där mag-tarm-symptomen ofta ses som ett bland åtskilliga symptom på psykisk insufficiens skiljer sig enligt åtskilliga rapporter från ulcus-gruppen som mer sällan visade tecken på ångslan eller psykisk insufficiens.

MATERIAL OCH METODIK (ÖVERSIKTLIG BESKRIVNING)

Den aktuella redovisningen angående funktionsnedsättande mag-tarm-besvär hos vpl under militär GU är en del av en större undersökning om psykiska och psykosomatiska insufficiensreaktioner under militär GU. Delmaterial av olika storlek har insamlats under utbildningsåren 1965/66 t.o.m. 1971/72. Totalt har c:a 13000 svenska underbefälsuttagna och meniga vpl vid olika arméförband följts under utbildningsåret.^{x)}

Datainsamling har gjorts dels genom extensivundersökningar av samtliga vpl vid förbanden huvudsakligen med frågeformulärsmetodik, dels genom individualundersökningar av vissa utvalda grupper med intervjumetodik och personlighetspsykologiska test. Vidare har uppgifter hämtats från plutonchefer och förbandsläkare samt ur sjukhandlingar och militära register.

Uppgifter om hälsotillstånd före och under GU samt sociala förhållanden och problem före och under GU har insamlats med hjälp av frågeformulär och intervjuer.

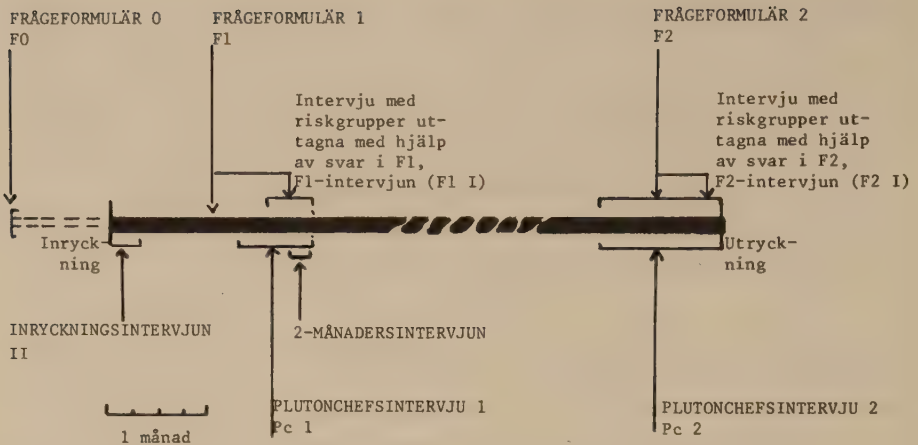
Av nedanstående figur framgår att formulär givits dels någon månad före GU (formulär 0), dels någon månad efter inryckningen (formulär 1) och dels mot slutet av utbildningsåret (formulär 2 och 3).

Vpl som i frågeformulär 1 noterat att de under första månaden av GU haft besvär från mag-tarm-kanalen har intervjuats några veckor senare (F1-intervju). På motsvarande sätt har de vpl som i formulär 2 angivit att de haft svårt att orka med tjänsten under GU p.g.a. mag-tarm-besvär intervjuats veckorna efter ifyllandet av formulär 2 (F2-intervju).

Samtliga vpl tillhörande vissa kategorier har intervjuats under veckan efter inryckningen (inryckningsintervju, förkortas i texten II) och c:a 2 månader efter inryckningen (2-månadersintervju).

Plutoncheferna har intervjuats om samtliga vpl på respektive plutoner, dels c:a 7 veckor efter inryckningen (plutonchefsintervju 1) dels mot slutet av utbildningsåret (plutonchefsintervju 2).

^{x)} En redovisning av använd metodik vid datainsamling och bearbetning har tidigare publicerats (Bliding och Sandberg 1973 a).



Vissa grupper av vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (t.ex. fall med röntgendiagnos ulcus duodeni) har undersökts noggrannare med psykiatriska intervjuer framförallt för att få en mer genomarbetad bild av eventuella samband mellan mag-tarm-besvärerna och faktorer som kan vara av betydelse för att framkalla eller förvärra besvärerna i de enskilda fallen.

Nedan följer en kortfattad beskrivning av de olika instrumenten:

Frågeformulärsundersökningar

Frågeformulär 0

Frågorna i formuläret rör hälsotillstånd under uppväxttiden fram till inryckningen med tyngdpunkten lagd på psykiska eller psykosomatiska besvär och ortopediska åkommor. Formuläret innehåller också några frågor om sociala data som civilstånd, försörjningsbörda och förväntad ekonomisk eller annan personlig problematik genom inryckningen (se bilaga sid. 102).

Frågeformulär 0 har tillsänts de vpl någon månad före inryckningen med begäran att formuläret skall återsändas till sjukavdelningen vid förbandet i bifogat tjänstekuvert.

Bortfallet har varit mycket ringa. Av dem som kommit till inryckningsintervjun utbildningsåret 1969/70 hade mer än 99 % fyllt i formuläret. Formuläret har givits vid ett av förbanden under utbildningsåren 1968/69 t.o.m. 1971/72.

Genom formulärets karaktär av postenkät ligger antalet utelämnade svar på de enskilda frågorna högre för formulär 0 än för formulär 1 och 2. För majoriteten av frågorna ligger proportionen utelämnade svar dock under 5 %.

Frågeformulär 1

Frågeformuläret innehåller frågor rörande tidigare och aktuella somatiska, psykiska och psykosomatiska sjukdomstillstånd och symptom, frågor rörande sociala bakgrundsdata som förhållanden i hem, skola och arbete samt frågor rörande upplevd problematik under första värnpliktsmånaden (se bilaga sid.4-9).

Frågeformulär 1 har givits 4-5 veckor efter inryckningen vid samtliga de i undersökningen deltagande förbanden under utbildningsåren 1966/67 t.o.m. 1971/72.

Formuläret har modifierats från utbildningsår till utbildningsår; nya frågor har tillkommit och andra har utgått, vissa frågor har omformulerats beroende på erfarenheterna från föregående år. En tekniskt betydelsefull ändring har varit övergången till optiskt läsbara blanketter från och med utbildningsåret 1969/70. Utbildningsåret 1971/72 har prövats en förkortad version som endast berört förhållanden under första värnpliktsmånaden med frågor på somatiska, psykiska och psykosomatiska symptom och social problematik samt problem med anpassningen till militärlivet under första värnpliktsmånaden.

Formulär 1 och nedan beskrivna formulär 2 har fyllts i kompanivis med en eller båda av försöksledarna personligen närvarande. De som genom sjukdom, kommendering eller permission varit frånvarande har kallats till restundersökning någon vecka senare vilket gjort att bortfallet bland dem som gått kvar i tjänst varit mycket litet, c:a 1 % de flesta utbildningsåren.

Av dem som fyllt i frågeformulär 0 hade utbildningsåret 1969/70 87,5 % och utbildningsåret 1970/71 82 % fyllt i formulär 1. Avgången består till största delen av vpl som fått anstånd, hemförlovats, före ifyllandet av formulär 1 omförts till handräcknings-tjänst eller överflyttats till annat förband.

För majoriteten av frågorna i formulär 1 ligger frekvensen utelämnade svar under 5 %. Sedan optiskt läsbara blanketter med överskådligare typografi införts har proportionen utelämnade svar minskat till under 2 % för de flesta frågor.

Frågeformulär 2

Formulär 2 innehåller frågor rörande hälsotillstånd och symptom under värnplikts tiden samt frågor om anpassningen till militärlivets fysiska och psykiska krav (se bilaga sid.13-16).

Formulär 2 har givits mot slutet av utbildningsåret till samtliga i undersökningen deltagande förband under utbildningsåren 1966/67 t.o.m. 1971/72.

För formulär 2 gäller som för formulär 1 att vissa omarbetningar har skett från utbildningsår till utbildningsår och att man från 1969/70 övergått till optiskt läsbara blanketter.

Avgången från frågeformulär 1 till frågeformulär 2 har varit c:a 15 % med viss variation mellan olika utbildningsår. Avgången består till största delen av vpl som hemförlovats eller överflyttats till annat förband.

Bortfallet av vpl som vid tidpunkten för ifyllandet av formuläret har varit kvar på förbandet har varierat men ofta kunnat hållas på samma nivå som för frågeformulär 1 d.v.s. 1 % eller lägre.

Beträffande andelen utelämnade svar på enskilda frågor gäller motsvarande förhållanden som för formulär 1 d.v.s. under 5 % utelämnade svar för majoriteten av frågorna med nedgång till under 2 % sedan man övergått till optiskt läsbara blanketter.

Frågeformulär 3

Formulär 3 innehåller frågor rörande inställningen till den militära sjukvården respektive till förhållandena på den vpl:s pluton. Formuläret innehåller också frågor rörande motivation och frågor om hur ofta den vpl och hans plutonskamrater sjukanmält sig mer p.g.a. olust inför tjänsten än p.g.a. sjukdom (tab.bil. sid. 26).

Formulär 3 har ifyllts anonymt samtidigt med formulär 2. Det har givits under utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1971/72 vid de i undersökningen deltagande förbanden.

Intervjuundersökningar

Fl-intervjun

Individer som i frågeformulär 1 angivit symptom från mag-tarm-kanalen har intervjuats några veckor efter ifyllandet av formuläret (utbildningsåren 1966/67 t.o.m. 1969/70).

Syftet med dessa intervjuer har varit att kartlägga omfattningen av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU och behovet av hjälpinsatser, samt att identifiera riskgrupper som kan följas under GU.

Tidsåtgången för intervjuerna har utbildningsåren 1966/67 och 1969/70 varit c:a 15 minuter. Intervjuerna har omfattat typ och grad av magbesvär samt genomgång av andra typer av psykiska och psykosomatiska symptom samt problematik under första värnpliktsmånaden.

Utbildningsåren 1967/68 och 1968/69 har intervjuerna varit kortare och endast omfattat frågor om mag-tarm-besvär förekommit och typ av besvär under första månaden av GU.

Intervjuare har varit försöksledarna (två psykiatriker med lång erfarenhet av intervjuer med vpl om psykiska och psykosomatiska symptom).

Frågorna har ställts i en bestämd ordningsföljd och inletts med frågor om besvär från mag-tarm-kanalen.

Försöksledarna har på olika sätt försökt standardisera själva intervjun och bedömningen av de vpl:s rapport om mag-tarm-besvär eller andra symptom. Intervjuarna har samtränats under provintervjuer och där- efter vid varje ny typ av intervju (F1-intervjun, inryckningsintervjun etc). Vid början av varje ny intervjuserie har samträningen upprepats genom att man haft ett antal provintervjuer och/eller att man suttit med vid varandras intervjuer under en period för att kontrollera att intervjuerna utförts på ett likartat sätt och bedömningen av t.ex. grad och typ av besvär överensstämmer. Även vid de fortsatta intervjuer- na har bedömningarna i tveksamma fall kunnat diskuteras.

Intervjuarna har suttit i angränsande rum. De vpl har kommit plutons- vis i åldersordning och försök har gjorts att få en sådan fördelning att varannan man kommit till respektive intervjuare. Även om denna ordning inte kunnat hållas helt konsekvent bl.a. beroende på att intervjuerna för någon av försöksledarna kan ha tagit längre tid om han råkat få fall som rapporterat mycket symptom, kan man dock i stort räkna med att de vpl fördelats på ett likartat sätt mellan de båda intervjuarna.

F2-intervjun

Individer, som i formulär 2 rapporterat att de under GU haft svårt att orka med tjänsten p.g.a. besvär från mag-tarm-kanalen har intervjuats inom de närmaste veckorna efter ifyllandet av formuläret (utbildningsåret 1968/69).

Intervjun som tagit c:a 15 minuter har förutom kontroll av de vpl:s uppgifter om funktionsnedsättande mag-tarm-besvär omfattat genomgång av symptomatologi och problematik under GU samt bedömning av olika personlighetspsykologiska variabler.

Intervjuare har varit samma psykiatriker som utfört de intervjuer vilka beskrivits under föregående punkt.

Inryckningsintervjun

Samtliga F- och G-vpl vid ett regemente har intervjuats under veckan efter inryckningen utbildningsåret 1969/70.

Intervjuerna har gällt aktuella och tidigare psykiska och psyko- somatiska symptom. För de G-vpl har intervjun dessutom gällt an- passning i hem, skola och arbete och förväntad anpassning under GU. Med ledning av intervjuerna har skattning skett av olika person- lighetsdrag.

Tidsinsatsen har varit c:a 10 minuter per intervju för de F-vpl och c:a 15 minuter per intervju för de G-vpl.

Intervjuerna har varit av halvstrukturerad typ. Intervjuare har varit de två psykiatriker som nämnts under föregående punkter.

Intervjuerna har inletts med frågor om besvär från mag-tarm- kanalen. Besvären har klassificerats med hänsyn till typ och grad och under vilken tidsperiod besvären förekommit.

Individer som rapporterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär tidigare i livet har följts under GU.

2-månadersintervjun

Samtliga F-vpl från vissa kompanier vid ett regemente har intervjuats c:a 2 månader efter inryckningen utbildningsåret 1971/72.

Syftet med intervjun har varit att klarlägga omfattningen av social och medicinsk problematik samt somatiska, psykiska och psykosomatiska symptom under de 2 första månaderna av GU, vidare behovet av hjälpinsatser samt vilka praktiska möjligheter det finns att genomföra önskvärda stödåtgärder.

Intervjun har varit av halvstrukturerad typ och tagit c:a 10 minuter per individ.

Mer omfattande intervjuer av särskilda grupper vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär.

En komplett psykiatrisk anamnes har tagits med frågor om tidigare eller aktuella psykiska, psykosomatiska eller somatiska symptom och sjukdomstillstånd, frågor om tidigare och aktuell problematik, frågor om sociala förhållanden samt bedömning av personlighetsdrag.

Ett väsentligt syfte med intervjuerna har varit att om möjligt försöka klarlägga psykodynamiken bakom mag-tarm-symptomen och eventuella samband mellan mag-tarm-symptomen och aktuella psykiska påfrestningar.

Intervjuerna har varit av halvstrukturerad typ och tagit mellan 45 minuter och 1 timme.

Följande grupper av vpl har intervjuats:

Vpl som under GU fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb och matchade kontroller från samma pluton och logemente och med samma begåvningsnivå (provgrupp) (1965/66).

Vpl som fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb (utbildningsåret 1966/67).

Vpl som sökt förbandsläkaren för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (utbildningsåret 1969/70).

Personlighetspsykologiska test

32-itemskalan (neurosskala ur Medicinskt Frågeschema) (Nyman och Marke 1958 och Marke och Nyman 1961).

32-itemskalan är en neurosskala som givits med frågeformulär 1 utbildningsåren 1966/67 t.o.m. 1970/71.

CMPS (Cesarec-Marke: Personlighetsschema) (Cesarec och Marke 1968).

Formuläret är ett svenskspråkigt personlighetsinventorium utgående från vissa av de psykogena behoven i Murray's personlighetsteori. Det har givits till samtliga G-vpl och vissa grupper F-vpl vid ett av förbanden utbildningsåret 1969/70.

CMPS har givits väsentligen för att testa hypoteser rörande passivt dependenta behov och svarsstilen "acquiescence"^{x)} hos individer med ulcus duodeni eller andra typer av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär.

DMT (Defense Mechanism Test) är ett projektivt test avsett att mäta typ, intensitet och frekvens av precognitiva försvarsmekanismer (Kragh 1955 och 1960, Kragh och Smith 1970).

Försökspersonernas rapport om t.ex. tidigare psykiska symptom, föräldrarnas attityd i uppfostringsfrågor etc. kan påverkas av psykiska försvarsmekanismer av typ förnekande eller reaktionsbildning, vilket kan medföra att påfrestande hemförhållanden skön-målas eller att symptom av typ ängslan negeras. DMT bedömdes kunna utgöra ett komplement till de uppgifter som inhämtats via fråge-formulär och intervjuer genom att påvisa förekomsten av olika typer av psykiska försvarsmekanismer.

Testet har visat sig användbart vid selektion av personal till psykiskt särskilt krävande utbildningssituationer. Försvarsmekanismer har teoretiskt knutits till vissa diagnostiska grupper, vilket kunnat bekräftas experimentellt med ett likartat test som också mäter försvarsmekanismer men med något annan teknik (MCT) (Smith och Nyman 1961).

Testningen har genomförts i grupper om 6 vpl i varje.

Utbildningsåren 1965/66 t.o.m. 1968/69 har grupper av vpl som fått magsäcken röntgad jämte kontroller testats.

Utbildningsåret 1969/70 har bl.a. testats individer som vid in-ryckningsintervjun rapporterat tidigare mag-tarm-besvär eller vid Fl-intervjun rapporterat mag-tarm-besvär under första månaden av GU (samt vpl som vid undersökning i samband med inryckningsintervjun befunnits ha ett systoliskt blodtryck på 145 eller högre och ett diastoliskt på 95 eller högre). Testningen har ägt rum under den första tiden av GU. Som kontrollgrupp har testats en grupp slumpvist utvalda vpl.

Uppgifter från sjukavdelningar, sjukhandlingar och militära register

Uppgifter ur kv-kort (GU-kort)

a) Psykologbedömning vid inskrivningen "mönstringen" beträffande be-gåvningsnivå och bedömning av befälslämplighet.

Ur kv-kortet har hämtats uppgifter om provgrupp, d.v.s. resultatet av intelligenstestningen i samband med inskrivningen och om B-skattning d.v.s. resultatet av den psykologiska exploration för bedömning av lämplighet för befälsutbildning som vissa kategorier vpl fått gå igenom i samband med inskrivningen. För vpl inskrivna enligt det nya systemet har motsvarande uppgifter hämtats från GU-kortet.

x) d.v.s. tendensen att på frågeformulär med svarsalternativ av typen ja-nej välja det affirmativa alternativet mer eller mindre oavsett frågans innehåll och sociala önskvärdhet.

b) Eget och föräldrarnas yrke. Klassifikation i yrkeskategorier enligt Gösta Carlsson (1956) (utbildningsåret 1969/70).

Uppgifter ur sjukhandlingar

Ur sjukhandlingar har hämtats uppgifter om besiktningsgrupp samt eventuella sjukdomsdiagnoser vid inskrivningen samt uppgift om vilka som under GU omförts till handräckningstjänst (besiktningsgrupp 3 eller 4) eller hemförlovats (O- eller id- (T-) förklarats), tidpunkten när detta skett och under vilken diagnos.

Från och med januari 1970 har Försvarets Sjukvårdsstyrelse infört ett nytt klassifikationssystem med ändrade sjukdomsnummer och värderingssiffror för angivande av militär tjänstbarhet. En översättning har skett så att uppgifterna från tidigare år blivit jämförbara med dem från senare utbildningsår.

Uppgifter om längd och vikt har noterats från militära hälsokort utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70.

Sjuk korten har gått igenom i samband med undersökning av vissa kategorier vpl t.ex. de vpl med ulcus-sjukdom eller funktionsnedsättande mag-tarm-besvär respektive kontroller som genomgått mer omfattande individualundersökning enligt ovan.

Uppgifter har inhämtats från de militära sjukavdelningarna beträffande antalet sjukankmälningar för varje vpl (utbildningsåren 1965/66 och 1966/67). På vissa förband har läkaren för varje sjukankmälan dessutom fått bedöma om den vpl:e överdrivit (aggraverat) symptom eller ej och om sjukankmälan varit medicinskt motiverad eller ej.

Många vpl är under GU lågt motiverade för tjänstgöringen och de har samtidigt små möjligheter att påverka sin tjänstgöringssituation. Överdrivande av symptom inför läkaren (aggravation och onödiga sjukbesök för bagatellåkommor förekommer enligt såväl de vpl som befäl och läkare i stor omfattning under GU (Bliding och Sandberg 1973 b)). Även om aggravation och dissimulation av symptom förekommer även inom civil hälso- och sjukvård torde dessa frågor ha särskilt stor relevans under den militära GU.

Syftet med registreringen av besöken hos militärläkaren har framförallt varit att studera i vad mån gruppen som sökt för mag-tarm-besvär i särskilt hög grad bedömts aggravera symptom och om denna grupp också har stor tendens att söka läkare för andra typer av symptom.

Uppgift om röntgen ventrikel

För samtliga individer som sänts till röntgen ventrikel vid ett av förbanden utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1970/71 har noterats uppgift om resultatet av undersökningen och tidpunkten för undersökningen.

Militära betyg

För varje vpl har efter utbildningsårets slut noterats militära betyg (utbildningsåret 1969/70).

Plutonchefsintervjuer

Plutoncheferna har vid vissa förband mot slutet av utbildningsåret intervjuats om varje vpl på plutonen (utbildningsåren 1966/67 t.o.m. 1970/71). Befälsskattningen har bl.a. gällt psykisk och fysisk funktionsförmåga, motivationsnivå m.m. och har syftat till att komplettera de vpl:s egna uppgifter om t.ex. förmågan att klara de fysiska kraven i tjänsten, psykiska symptom som ångslan eller osäkerhet, problem med auktoritetsrelationer etc. (tab.bil. sid. 27).

Plutoncheferna för samtliga F-vpl från tre skyttekompanier vid ett av förbanden har intervjuats c:a 7 veckor efter inryckningen (utbildningsåret 1971/72). Intervjun gällde de variabler som beskrivits ovan samt en prognostisk bedömning av den vpl:s förväntade förmåga att fungera under utbildningsåret.

Vid plutonchefsintervjuerna har dessutom diskuterats förhållanden på plutonerna t.ex. vilka särskilda krav som tjänstgöringen på respektive pluton innebär, hur urvalet av vpl till plutonen varit, i vilken omfattning befälsbyten skett och omfattningen av förlust i utbildningstid genom sjukvisitation m.m.

Tidsåtgången för varje plutonchefsintervju har varit mellan 30-60 minuter.

Plutoncheferna har intervjuats av försöksledarna som haft en viss möjlighet att kontrollera att de olika plutonchefernas uppfattning av vad som menas med olika bedömningsalternativ överensstämmer.

Mätning av systoliskt och diastoliskt blodtryck före inryckningsintervjun

Försöksledarna har uppmätt systoliskt och diastoliskt blodtryck för samtliga F- och G-vpl vid ett regemente utbildningsåret 1969/70. Blodtrycksmätningen har gjorts omedelbart före inryckningsintervjun d.v.s. vid ett tillfälle då åtskilliga vpl kan förväntas befinna sig i ett spänningstillstånd dels p.g.a. de krav som omställningen till GU innebär, dels p.g.a. spänning inför den förestående intervjun.

Individer med ett systoliskt blodtryck av 145 eller högre och med ett diastoliskt blodtryck på 95 eller högre har följts under GU.

BEARBETNING

A) För att kontrollera konstanten i svarsfrekvenser i frågeformulär och intervjuer har jämförelser gjorts mellan olika förband, utbildningskategorier och utbildningsår.

Genom jämförelser mellan likartat formulerade frågor i olika frågeformulär respektive jämförelser mellan svar som givits i frågeformulär och vid intervjuer ges viss möjlighet att kontrollera reliabiliteten för de aktuella frågorna och överensstämmelsen mellan svar givna i frågeformulär och vid intervjuer.

B) På olika sätt definierade grupper av individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före eller under grundutbildningen har jämförts med kontrastgrupper av olika slag (t.ex. matchade kontroller, samtliga värnpliktiga vid förbandet eller värnpliktiga som utvecklar psykiska insufficiensreaktioner).

Individer som haft symptom enbart i det civila respektive enbart under militärtjänstgöringen har jämförts med individer som haft besvär respektive varit besvärsfria både före och under grundutbildningen.

Av de individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före eller under grundutbildningen har de som sökt läkare jämförts med dem som inte sökt.

Inom gruppen som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före eller under GU har grupper av individer med olika typ respektive grad av mag-tarm-besvär jämförts.

Jämförelser har också gjorts mellan individer med ett systoliskt blodtryck på 145 eller högre och individer med ett blodtryck under 145/95 respektive med de individer inom sistnämnda grupp som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före GU. Inom gruppen som före GU haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har de med systoliskt blodtryck på 145 eller högre jämförts med dem med lägre blodtryck.

Definition av kriteriegrupper

1) Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före grundutbildningen.

Individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före grundutbildningen har identifierats genom intervjuer av samtliga värnpliktiga tillhörande vissa kategorier under veckan efter inryckningen (F+G-vpl, regemente 2, utbildningsår 1969/70).

Grupp mb 2 (funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före grundutbildningen). Försöksledarna har noterat magbesvär av grad 2 om de påverkat individens förmåga att orka med arbetet eller studierna, om nattsömnen störts på grund av magsmärtor eller om mag-tarm-besvären påverkat funktionsförmågan under fritiden så att individen t.ex. helst velat ligga och vila och inte kunnat delta i sina vanliga fritidsaktiviteter.

Grupp mb 1. Magbesvär av grad 1 har noterats för de individer som bedömts ha haft mindre uttalade ej funktionsnedsättande mag-tarm-besvär.

Grupp mb 0. Individer som varit fria från tidigare mag-tarm-besvär (eller endast haft besvär utan klar psykosomatisk komponent t.ex. tillfälliga maginfektioner, blindtarmsinflammation, inguinalbräck etc.) har hänförs till grupp mb 0; d.v.s. "ej tidigare mag-tarm-besvär enligt inryckningsintervjun".

En indelning har gjorts med hänsyn till besvärens typ i "typiskt ulcus-gastrit-liknande besvär" (grad 2 = grupp ug 2, grad 1 = grupp ug 1, grad 1+2 = grupp ug) och individer med andra typer av mag-tarm-besvär (grad 2 = grupp övr mb 2, grad 1 = grupp övr mb 1, grad 1+2 = övr mb 1+2).

"Typiska ulcus-gastrit-liknande besvär" har noterats om den värnpliktige rapporterat besvär av smärta eller sveda i epigastriet med accentuering före måltid och som lindras då individen äter. (Även individer med uttalade besvär av sura uppstötningar och halsbränna har förts till denna grupp. Individer som haft kombinationen av typiska ulcus-gastrit-liknande besvär och andra typer av besvär har också hänförs till gruppen med ulcus-gastrit-liknande besvär).

Gruppjämförelser har gjorts mellan:

Grupp mb 2 (N= 143) och grupp mb 0 (N= 393).
 (Grupp ug 2 (N= 65) och grupp mb 0).
 Grupp ug 2 och grupp övr mb 2 (N= 78).
 (Grupp ug (N= 119) och grupp övr mb (N= 163)).
 Grupp mb 2 och grupp mb 1 (N= 139).
 (Grupp ug 2 och grupp ug 1 (N= 54)).

Inom grupp mb 2 har de som sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före grundutbildningen jämförts med gruppen som ej sökt läkare.

Grupp mb 2 s läk (N= 63) och grupp mb 2 ej s läk (N= 71).

2) Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under grundutbildningen.

För att identifiera individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under grundutbildningen har nedanstående kriterier använts. Genom att använda olika kriterier har man velat belysa olika aspekter och grader av funktionsnedsättning.

a) Grupp NOT ug. Värnpliktiga som under grundutbildningen omplacerats till handräckningstjänst (nedgrupperats) eller hemförlovats (0- eller T-förklarats) under diagnos ulcus eller gastrit. (1969/70).

b) Grupp rtg v. Värnpliktiga som under grundutbildningen av förbands-läkaren remitterats till röntgen ventrikel (1966/67, 1969/70, 1970/71).

c) Grupp ulcus. Värnpliktiga som under grundutbildningen fått röntgen-diagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb (utbildningsår 1965/66 t.o.m. 1970/71).

d) Grupp mb GU. Vpl som i frågeformulär 2 rapporterat att de haft svårt att orka med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär eller fått söka läkare för mag-tarm-besvär under grundutbildningen (inkl. grupp rtg v). (1969/70).

e) Grupp Fl I mb 2. Värnpliktiga som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av grundutbildningen enligt bedömning vid Fl-intervjun (1969/70).

Beträffande gruppjämförelserna se tabell nästa sida.

Jämförelser mellan olika utbildningsår.

Förutom de ovannämnda gruppjämförelserna har jämförelser gjorts mellan olika utbildningsår för individer som kommit till rtg v eller fått diagnos ulcus duodeni. Där så varit möjligt har också en summering skett av alla som kommit till röntgen respektive fått ulcus-diagnos under de olika utbildningsåren vid jämförelse med samtliga värnpliktiga under de olika utbildningsåren.

Jämförelser inom gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU mellan dem som sökt läkare under GU och övriga.

Utbildningsåret 1966/67 har de värnpliktiga tagits ut vars svar i frågeformulär 2 tyder på att de haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under grundutbildningen och de individer som sökt läkare har jämförts med gruppen som ej sökt läkare.

Som kriterium på funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU gäller att de vpl skall ha noterat att de under grundutbildningen haft värk eller sveda i magen som kommit flera gånger per vecka under någon period eller oftare. De skall ha noterat mer besvär under GU än under året före och att besvären varit så svåra att de påverkat individens förmåga att orka med i tjänsten.

Utbildningsåret 1966/67, reg. 2, sökt läkare N= 32, ej sökt läkare N= 21.

Utbildningsåret 1966/67, reg. 4, sökt läkare N= 29, ej sökt läkare N= 22.

1969/70 har motsvarande jämförelse gjorts. Kriteriet har då endast varit att individen skall ha noterat värk eller sveda i magen och svårighet att orka med i tjänsten p.g.a. dessa besvär.

Utbildningsåret 1969/70, reg. 2, sökt läkare N= 81, ej sökt läkare N= 13.

TABELL 1

FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU (KRITERIE-KONTRASTJÄMFÖRELSE)

Kriteriegrupp	Kontrastgrupp	Utb år	Antal krit- grp	ind kont- grp	Förband	Kategori vpl
<u>NOT ug</u>	Övr vpl	1969/70	N= 51	N=948	reg 2	ubef+meniga (F+G-vpl)
<u>F NOT ug</u>	Övr F-vpl	1969/70	N= 32	N=469	reg 2	meniga(F-vpl)
<u>Rtg v</u> (Röntgen ventr GU)	Vpl som ej kommit till rtg v (grupp ej rtg v)	1966/67 x) xx)	N= 77	N=821	reg 2	ubef+meniga
"	"	1969/70	N=122	N=607	reg 2	meniga (F+G-vpl)
"	"	1970/71 x)	N= 62	N=746	reg 2	ubef+meniga (F+G-vpl)
<u>Mb 0 rtg v</u> (rtg v av ind som ej haft m-t-besv före GU enl inr-int)	Mb 0, ej rtg v (ej rtg v av ind i grupp Mb 0)	1969/70	N= 46	N= 347	reg 2	meniga (F+G-vpl)
<u>Rtg v</u> (rtg v av ind som neg läk-bes för m-t-besv före GU el svårighet att orka med tjänsten p g a m-t-besv enligt formulär 1)	Ej rtg av ind i mot- svarande grupp	1970/71 x)	N= 20	N=515	reg 2	ubef+meniga (F+G-vpl)
<u>Mb 2 rtg v</u> (rtg v av ind som be- dömts ha haft tid funktreds m-t-besv enl inr-int)	Mb 2, ej rtg v (ej rtg v av ind i grupp Mb 2)	1969/70	N= 48	N= 94	reg 2	meniga (F+G-vpl)
<u>Ulcus-gruppen</u> (rtg-diagnos ulcus duodeni el def bulb)	Matchade kontroller	1965/66	N= 11	N= 11	reg 1+ 2+3+5	ubef+meniga
"	Samtliga vpl	1967/68 x)	N= 43	N=809	reg 2	ubef+meniga
"	"	1968/69 x)	N= 42	N=1743	reg 2 (krit-g) reg 1+2 (kont-g)	ubef+meniga (F+G-vpl)
"	Vpl som ej kommit till rtg v under GU	1969/70	N= 40	N=845	reg 2	ubef+meniga (F+G-vpl)
"	"	1969/70+ 1970/71 x)	N= 45	N=1484	reg 2	ubef+meniga (F+G-vpl)
"	Vpl som fått annan diagnos vid rtg v (grupp rtg neg)	1969/70	N= 40	N=113	reg 2	ubef+meniga (F+G-vpl)

(forts)

TABELL 1 (forts)

FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU (KRITERIE-KONTRASTJÄMFÖRELSE)

Kriteriegrupp	Kontrastgrupp	Utb år	Antal ind krit- grp	Antal ind kont- grp	Förband	Kategori vpl
Mb 0, Mb GU (rtg v el funkt neds m-t- besv under GU enl F2)	Mb 0, ej mb GU	1969/70	N= 156	N= 237	reg 2	meniga (F+G-vp1)
Mb 2, Mb GU (rtg v el funkt neds m-t- besv under GU enl F2)	Mb 2, ej mb GU	1969/70	N= 91	N= 52	reg 2	meniga (F+G-vp1)
F1 I Ug 2 (ug-likn besv av gr 2 under 1:a vpl-mån som subj relat till förh under GU)	Vpl som negerat m-t- besv under 1:a mån i formulär 1	1966/67	N= 31	N=1051	reg 4	ubef+meniga
F1 I Mb 2 (funkt neds m-t-besv under 1:a mån av GU)	Övriga ind som fyllt i formulär 1	1969/70	N= 47	N=579	reg 2	meniga (F+G-vp1)
Besvär av grad 2	Besvär av grad 1	1969/70	N= 47	N= 72	reg 2	meniga (F+G-vp1)
Ug-liknande besvär	Andra typer av besvär	1969/70	N= 51	N= 68	reg 2	meniga (F+G-vp1)
Grupp ps b Mb (psyk faktorer har noterats som tänkbar orsak till m-t-besv)	Grupp ej ps b Mb (något direkt samband mellan psyk fakt och m-t-besv noteras ej)	1969/70	N= 51	N= 68	reg 2	meniga (F+G-vp1)

- x) Endast individer som varit fullt vapenföra vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformulär 1 efter en månads tjänstgöring har medtagits vid denna gruppjämförelse.
- xx) Endast individer som kommit till röntgen ventrikel under grundutbildningens första 7 månader har medtagits i kriteriegruppen.

Jämförelser mellan värnpliktiga med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och värnpliktiga med funktionsnedsättande psykiatrisk symptomatologi.

1) Gruppen med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär enligt inryckningsintervjun (grupp mb 2) har jämförts med gruppen som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare psykiska besvär av insufficiensgrad (grupp ps 2).

Utb.år 1969/70, grupp mb 2 N= 143, grupp ps 2 N= 44 (meniga vpl, reg. 2).

2) Gruppen som remitterats till rtg v under grundutbildningen (grupp rtg v) respektive gruppen som fått röntgen-diagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb (grupp ulcus) har jämförts med gruppen som under grundutbildningen remitterats till psykiater (grupp psyk kons).

Utb.år 1967/68, ulcus-gruppen N= 43, psyk-gruppen N= 83.

Utb.år 1969/70, grupp rtg v GU N= 135, grupp psyk kons N= 77, (reg. 2 ubef + meniga).

Utb.år 1969/70 + 1970/71, grupp rtg v GU N= 197, grupp psyk N= 193, (reg. 2, ubef + meniga).

Utb.år 1969/70 + 1970/71, grupp ulcus N= 45, grupp psyk N= 193, (reg. 2, ubef + meniga).

3) De individer som under grundutbildningen hemförlovats eller omplacerats till handräckningstjänst under diagnos ulcus eller gastrit (grupp NOT ug) har jämförts med gruppen som under grundutbildningen hemförlovats eller omplacerats till handräckningstjänst på psykiatrisk diagnos (grupp NOT ps).

Utb.år 1969/70, grupp NOT ug N= 51, grupp NOT ps N= 162 (reg. 2, ubef + meniga).

C. Principer för den statistiska bearbetningen

De flesta item har dikotomiserats. Vid signifikansprövning har i regel använts chi-kvadrat-metoden med Yates korrektion. Som sambandsmått har beräknats en korregerad phikoefficient (se tabellbilagan sid. 30). Denna koefficient varierar till skillnad från en vanlig phikoefficient mellan 0 och 1 oavsett marginalfördelningarna och kan enligt Ekdahl (1972) ange den relativa minskningen av felaktiga prediktioner.

Vid jämförelse av försökspersoner med matchade kontroller, d.v.s. då man har beroende variabler har som sambandsmått använts Spearmans rang-korrelationskoefficient (r_s).

1966/67 och 1969/70 har dikotomiserade item ur frågeformulär 1 och 2 summerats till "skalor" (se tabellbilagan sid. 10-12 och 17-18). Den gemensamma medianen för kriterie- och kontrastgrupp tillsammans har beräknats, dikotomisering har skett så nära den gemensamma medianen för respektive skala som möjligt varefter materialet uppstälts i fyrfältstabeller och chi-kvadrat respektive en korregerad phikoefficient har beräknats.

Bearbetning har gjorts för följande skalor:

Utb.år 1966/67. Frågeformulär 1:

Psykosomatiska symptomfrågor (41 item).

Psykosomatiska symptomfrågor exkl. gastrointestinala symptomfrågor (26 item).

Frågeformulär 2:

Anpassning till militärlivet under GU (8 item).

Utb.år 1969/70. Frågeformulär 1:

Mag-tarm-besvär före GU (12 item).

Mag-tarm-besvär under första månaden av GU (6 item).

Psykosomatiska symptomfrågor (exkl. gastrointestinala symptomfrågor) (15 item).

Hemförhållanden (negativa indicier) (15 item).

Skolanpassning (5 item).

Anpassning till militärlivet under månaden efter inryckningen (16 item).

Frågeformulär 2:

Hälsotillstånd under militär GU (28 item).

Psykiska besvär under militär GU (13 item).

Anpassning till militärlivet under GU (20 item).

För utbildningsåren 1965/66 t.o.m. 1969/70 har bearbetning på motsvarande sätt gjorts för neuros-skalan (32-itemskalan ur MFS Nyman-Marke).

För variabler där den bakomliggande fördelningen är normalfördelad (provgrupp = begåvningsvariabeln, B-skattning, variabler ur CMPS, blodtryck, längd och vikt) har för vissa kriterie-kontrast-jämförelser beräknats aritmetiskt medeltal för kriterie- respektive kontrastgruppen. Medeltalsdifferensen har sedan testats med t-test (för vissa av dessa variabler har även efter dikotomisering beräknats chi-kvadrat och korregerad phikoefficient enligt de principer som beskrivits tidigare).

KAPITEL 2: PREVALENS OCH INCIDENS AV FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR FÖRE OCH UNDER MILITÄR GRUNDUTBILDNING.

Enligt Värnpliktsverkets (VPV:s) inskrivningsstatistik eller avgångsstatistik för grundutbildningen utgör matsmältningsorganens sjukdomar relativt sällan anledning till att individer frikallas vid inskrivningen "mönstringen" eller att de får avbryta den militära grundutbildningen.

Av VPV:s inskrivningsstatistik för år 1969/70 framgår att endast 0,16 % av de prövade vid inskrivningen frikallades p.g.a. sjukdom i magsäck, tolvfingertarm eller matstrupe. Detta kan ställas i relation till att över 5 % av samtliga prövade frikallades på psykiatrisk diagnos.

Av VPV:s avgångsstatistik för utbildningsåret 1971/72 framgår att c:a 8700 av 54000 värnpliktiga fick avbryta sin grundutbildning (och hemförlovas eller omplaceras till handräckningstjänst). Av dessa 8700 fick drygt 4000 en psykiatrisk diagnos medan endast drygt 400 en diagnos som hänför sig till matsmältningsorganens sjukdomar. Av dem som under utbildningsåret 1971/72 fick avbryta sin grundutbildning är det alltså endast c:a 5 % som fått en mag-tarmsjukdomsdiagnos. De olika militärområdena ligger förhållandevis lika.

Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär hos vpl med psykiska insufficiensreaktioner under GU

Den ovan refererade statistiken ger dock ingen uppfattning om den verkliga prevalensen och betydelsen av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller av ulcus-sjukdom under grundutbildningen eller under åren före GU. Åtskilliga fall med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär döljer sig i den stora grupp som får avbryta sin grundutbildning på psykiatrisk diagnos.

I föreliggande undersökning har bl.a. kunnat påvisas att mag-tarm-besvär tillhör de vanligast rapporterade symptomen i gruppen som remitterats till psykiater under GU (Bliding 1974). C:a 1/3 av dessa individer har rapporterat aktuella funktionsnedsättande mag-tarm-besvär då de kommer till psykiatrisk undersökning och många gånger är det dessa symptom som varit de som stört individens funktionsförmåga mest.

De värnpliktiga som remitterats till psykiater eller fått avbryta sin grundutbildning på psykiatrisk diagnos har också flera gånger så ofta som övriga värnpliktiga rapporterat svårighet att orka med

tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär under den första värnpliktsmånaden och de har också betydligt oftare kommit till röntgen ventrikel under de första månaderna av grundutbildningen (Bliding 1974).

Röntgen ventrikel under GU och röntgendiagnos ulcus duodeni

Antalet diagnostiserade fall av ulcus duodeni under grundutbildningen eller proportionen som kommit till röntgen ventrikel utgör inte heller något säkert mått på omfattningen av ulcus-sjukdom respektive funktionsnedsättande mag-tarm-besvär. Proportionen värnpliktiga som kommer till röntgen ventrikel kan variera kraftigt mellan olika förband beroende på de värnpliktigas benägenhet att söka läkare, läkarnas varierande praxis att remittera till röntgen ventrikel och röntgenavdelningarnas kapacitet på respektive ort.

Vid två av de förband som omfattats av den aktuella undersökningen noterades t.ex. mycket stora skillnader beträffande proportionen individer som kommit till röntgen ventrikel och även beträffande proportionen som sökt läkare. Vid intervju av värnpliktiga (som i formulär 1 noterat besvär från mag-tarm-kanalen) kunde dock konstateras att proportionen som hade funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (och funktionsnedsättande ulcus-gastrit-liknande besvär) under första månaden av grundutbildningen låg ganska lika på de båda förbanden (se tabellbilagan sid. 41).

Beträffande uppgift om ulcus-sjukdom i militära material under fredstid noteras mycket stora skillnader i olika material.

Baron (1958) fann t.ex. i engelska armén under år 1955 en "incidence" av förstagsdiagnostiserade ulcus duodeni på 0,18 % medan Klettenhamer-Tischina (1972) (för en period om 12 utbildningsår) rapporterade att inte mindre än 2,7 % av de 19-20-åriga soldater som fullgjorde sin grundutbildning i Wien fick röntgendiagnos ulcus duodeni under GU. (Individer med enbart deformerad bulb hade då inte medräknats).

Hallberg (1966) anger att "det är svårt att fastställa den verkliga incidensen av ulcus-sjukdom i befolkningen". "Oberoende av hur ett material är insamlat, bestämmes den observerade eller registrerade incidensen av ulcus-sjukdom av sådana faktorer som t.ex. benägenhet att söka läkare för ulcus-besvär,^{x)} läkarnas inställning till önskvärdheten av att röntgenundersökning göres av sådana patienter, varierande röntgenologiska kriterier på diagnosen ulcus och av röntgenologernas möjlighet att påvisa ulcus-förändringar - det senare kan t.ex. vara en funktion av väntetiden för röntgenundersökning under pågående symptomatisk behandling. Eftersom överdiagnostik knappast förekommer verkar alla dessa faktorer i riktning att underskatta den reella frekvensen av ulcus-sjukdom". "Mot denna bakgrund är det sannolikt att det är mycket svårt eller snarare omöjligt även med idealiskt insamlade material att göra jämförelser mellan incidenser, observerade på olika platser (städer, länder) eller observerade på samma plats vid olika tider eftersom de diagnostiska förutsättningarna inte kan antas vara optimala eller identiska".

^{x)} Bygren (1974) fann vid en undersökning av ett representativt sample av individerna i åldern 18-65 år i Stockholms län att c:a hälften av dem som hade vårdbehov p.g.a. besvär av typ ulcus eller gastrit ej sökt läkare för besvären.

Etter et al. (1960) visade i en undersökning att överensstämmelsen inte var perfekt vare sig mellan olika bedömare eller när samma bedömare vid olika tillfällen skulle påvisa röntgenologiska kriterier på ulcus duodeni i form av en krater, nisch eller en konstant deformation av bulb. Förf. anger att kriterierna visat sig vara högst tillförlitliga vid tillfällen när ulcus-sjukdomen haft ett svårartat förlopp men att man inte kan räkna med samma grad av noggrannhet i det stora flertalet fall där ulcus duodeni är ett benigna tillstånd där de flesta fall inte kommer till kirurg, sjukhus eller ens till läkare. När de undersökte mättnoggrannheten på individer som hade relativt god hälsa fann de att olika röntgenologer kunde komma till olika resultat i omkring 1 av 4 fall medan samma observatör kunde komma till olika resultat i 1 av 6 fall.

Vid ett av de i den aktuella undersökningen deltagande förbanden (reg 2) har förutsättningarna för att finna en så hög proportion som möjligt av dem med symptomgivande ulcus duodeni varit synnerligen gynnsamma. De individer som haft besvär från mag-tarm-kanalen har i hög proportion sökt läkare för dessa (1969/70 hade t.ex. endast 14 % av dem som noterat svårighet att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär i F2 negerat att de sökt läkare under grundutbildningen). Förbandets läkare har i princip sänt alla individer med funktionsnedsättande besvär från mag-tarm-kanalen där ulcus-sjukdom kunnat misstänkas till röntgen ventrikel och de värnpliktiga har kunnat komma till undersökning redan dagen efter de sökte läkare. Inte mindre än 20,1 % av samtliga värnpliktiga kom till röntgen ventrikel under grundutbildningen (utbildningsåren 1967/68, 1968/69 och 1969/70), 4,3 % av samtliga värnpliktiga hade röntgenologiska tecken på att de hade eller att de tidigare hade haft ett ulcus duodeni (ulcus-nisch eller en deformerad bulb). De få fall av ulcus pylori eller ulcus ventriculi som man funnit har då inte räknats med (sammanlagt 10 individer inkl. misstänkta fall).

De ovan angivna frekvenssiffrorna måste ligga under den verkliga prevalensen eftersom ulcus-sjukdom ofta går med obetydliga eller inga symptom. I en stor del av de fall där ulcus påvisats vid hälsoundersökningar, får man inte fram någon motsvarande anamnes.

Dailey och Miller (1945) undersökte 500 män över 45 år som vid noggrann utfrågning förnekade gastrointestinala symptom av betydelse tidigare i livet eller att de någonsin tagit antacida. Vid röntgen visade det sig dock att inte mindre än 2 % av dessa hade ett ulcus duodeni och ytterligare 6 % en deformerad bulb.

Vid studier av patienter som kommit till sjukhus p.g.a. perforation eller blödning saknar ungefär 15 % ulcus-anamnes (Chinn och Weckesser 1951).

Dunn och Etter (1962) jämförde läkares klassifikation med hänsyn till anamnes och röntgenfynd för 35 män som fått rtg-diagnos ulcus duodeni vid en hälsoundersökning. Anamnesen togs vid samma tidpunkt som individen undersöktes med röntgen. I ungefär hälften av fallen (49 %) hade individerna med röntgenologiskt påvisbart ulcus ingen motsvarande anamnes.

Vid en undersökning av Frisk et al. (1959) fick av 2500 män som gick igenom en hälsoundersökning 1,1 % röntgendiagnos ulcus duodeni medan ytterligare 2,5 % hade en deformerad bulb. Majoriteten av individerna som hade en ulcus-nisch hade rapporterat sig vara friska.

Medan många individer med ulcus har obetydliga symptom kan individer med typiska ulcus-gastrit-liknande symptom visa sig sakna tecken på ulcus-nisch eller deformerad bulb (Planz 1971).

I föreliggande undersökning har det inte ansetts meningsfullt eller praktiskt möjligt att söka få fram samtliga ulcus-fall d.v.s. även fall med obetydliga eller inga symptom, eftersom intresset här koncentreras kring mag-tarm-besvär av funktionsnedsättande grad.

UPPGIFTER UR FRÅGEFORMULÄR OCH INTERVJUER BETRÄFFANDE PREVALENS AV MAG-TARM-BESVÄR FÖRE OCH UNDER GU OCH INCIDENS AV MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU

Resultatredovisningen beträffande svarsfrekvenserna i frågeformulär 0, 1 och 2 begränsas till utbildningsåren 1969/70 och 1970/71 främst av den anledningen att frågorna i formulären varit likadant formulerade dessa två utbildningsår och att man under dessa utbildningsår använt optiskt läsbara blanketter för formulär 1 och 2 vilket p.g.a. förbättrad läsbarhet minskat proportionen utelämnade svar.

erial

För frågeformulär 0 finns uppgifter för samtliga underbefäls-, F- och G-vpl reg. 2, utbildningsåren 1969/70 och 1970/71 (N= 1945).

För frågeformulär 1 och 2 finns uppgifter även från regemente 1 (ubef och G-vpl) och regemente 3 (F-vpl) 1969/70 och 1970/71. Antalet individer som fyllt i formulär 1 är 3272, formulär 2 2784.

Vid inryckningsintervjun har deltagit samtliga meniga (F-vpl = 480 och G-vpl = 221) vid regemente 2 utbildningsåret 1969/70.

Vid F1-intervjun har 1966/67 245, 1967/68 120, 1968/69 144 och 1969/70 168 individer deltagit.

Vid 2-månadersintervjun har deltagit samtliga 380 F-vpl vid några kompanier från regemente 2 utbildningsåret 1971/72,

ultat x)

FRÅGEFORMULÄR 0 (tab.bil. sid. 31)

I frågeformulär 0 har:

C:a var femte vpl (19,1 %) noterat att de tidigare i livet sökt läkare för mag-tarm-besvär.

Läkaren har oftast gett besked att den vpl:e haft "besvär med magnerverna" (9,4 %) eller magkatarr (7,9 %).

13,5 % av de vpl har rapporterat att de gått sjukskrivna från arbetet eller varit frånvarande från skolan mer än 1 vecka p.g.a. mag-tarm-besvär.

7,1 % har angett att de någon gång fått magsäcken röntgad, endast 1,0 % har rapporterat att ett magsår påvisats vid röntgenundersökningen.

INRYCKNINGSENTREVJUN

Mag-tarm-besvären har som nämnts i metodikdelen klassificerats med hänsyn till typ och grad och under vilken tidsperiod besvären förekommit.

x) För en mer detaljerad redovisning se tabellbilagan sid. 31-41.

Grad av besvär

Grad 2 har noterats om mag-tarm-besvärerna varit klart funktionsnedsättande, t.ex. om de påverkat individens förmåga att orka med arbetet eller studierna, om nattsömnen störts p.g.a. magsmärtor eller om mag-tarm-besvärerna påverkat funktionsförmågan under fritiden så att individen t.ex. helst velat ligga och vila och inte kunnat delta i sina vanliga fritidsaktiviteter.

Grad 1 har noterats om besvärerna varit mindre uttalade och ej lett till funktionsnedsättning. Besvärerna skall dock ha förekommit under någon period om minst någon vecka dagligen eller så gott som dagligen.

Typ av besvär

Besvär av ulcus-gastrit-liknande typ har noterats om den vpl rapporterat värk eller sveda i epigastriet med accentuering före måltid och matlindring (även de individer som haft uttalade besvär av sura uppstötningar och halsbränna har hänförs till denna kategori).

Till gruppen med "typiskt ulcus-gastrit-liknande besvär" har också hänförs de individer som förutom ulcus-gastrit-liknande symptom även haft andra symptom från mag-tarm-kanalen.

Tidsperiod besvärerna förekommit

Förekomst av besvär har registrerats för tre tidsperioder:

- 1) Uppväxttiden fram till och med år 1967.
- 2) Det sista 1 1/2 året d.v.s. år 1968 eller 1969 fram till månaden före inryckningen.
- 3) Aktuella besvär d.v.s. besvär under månaden före inryckningen eller under de 2-5 dagar som gått efter inryckningen fram till inryckningsintervjun.

Av nedanstående tabell framgår att c:a var fjärde vpl rapporterat besvär från mag-tarm-kanalen under uppväxttiden fram till och med år 1967, drygt 1/3 har rapporterat besvär under det sista 1 1/2 året fram till månaden före inryckningen och drygt 1/5 besvär efter inryckningen eller under sista månaden före inryckningen.

Besvär av funktionsnedsättande grad rapporteras av drygt 10 % under den första tidsperioden, av nära 20 % under det sista 1 1/2 året och av knappt 10 % i samband med inryckningen.

Funktionsnedsättande besvär av ulcus-gastrit-liknande typ rapporteras av knappt 5 % för första perioden, av c:a 8 % under det sista 1 1/2 året före inryckningen och av c:a 3 % i samband med inryckningen.

TABELL 2

	Mag-tarm-besvär (ug- liknande + övr)			Ulcus-gastrit-liknan- de besvär		
	F-vpl N=480 %	G-vpl N=221 %	F+G-vpl N=701 %	F-vpl N=480 %	G-vpl N=221 %	F+G-vpl N=701 %
1) Under uppväxttiden fram t.o.m. år 1967						
Grad 1	12,3	11,0	11,8	4,0	2,3	3,4
Grad 2	11,7	12,5	11,8	3,8	5,9	4,4
Grad 1 + 2	24,0	23,5	23,6	7,8	8,1	7,8
2) Under 1968 eller 1969 fram till månaden före in- ryckningen						
Grad 1	21,0	16,0	19,4	9,2	5,4	8,0
Grad 2	16,0	19,0	17,0	7,7	9,0	8,1
Grad 1 + 2	37,0	35,0	36,4	16,9	14,4	16,1
3) Efter inryckningen eller under sista månaden före inryckningen						
Grad 1	12,7	14,5	13,3	6,0	6,3	6,1
Grad 2	7,7	10,0	8,4	3,1	3,2	3,1
Grad 1 + 2	20,4	24,5	21,7	9,1	9,5	9,2

Av de individer som inte haft mag-tarm-besvär under uppväxttiden fram till månaden före inryckningen (grupp mb 0) är det endast en individ som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär i samband med inryckningen. Grupp mb 0, som omfattar c:a 60 % av de intervjuade vpl, utgöres alltså av individer som nästan alla var besvärslösa då GU påbörjades och som heller inte tidigare haft besvär från mag-tarm-kanalen.

Genom att följa denna grupp under GU har man kunnat få en uppfattning om incidensen av mag-tarm-besvär under GU.

FRÅGEFORMULÄR 1 (tab. bil. sid. 33)

1/5 av de vpl (19,2 %) på de tre förbanden har noterat att de haft besvär av smärta eller sveda i magen det sista 1 1/2 året före inryckningen.

2/5 av de vpl (41,9 %) har rapporterat åtminstone något symptom från mag-tarm-kanalen under uppväxttiden före inryckningen.

1/4 (24,8 %) har rapporterat åtminstone något symptom under första månaden av GU.

Av symptomen noteras smärta eller sveda i magen och illamående i högst frekvens.

C:a 1/10 av de vpl (10,6 %) rapporterar att de haft svårt att orka med arbetet under någon period p.g.a. mag-tarm-besvär det sista 1 1/2 året.

Ungefär lika många (9,1 %) har rapporterat svårighet att orka med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär efter inryckningen (d.v.s. under första månaden av GU).

F1-INTERVJUN (tab.bil. sid. 40 och 41)

Av nedanstående tabell framgår att man på de två förbanden fått en motsvarande proportion som bedömts ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus-gastrit-liknande besvär av grad 2 under första månaden av GU. Med hänsyn till att frågorna som användes för urvalet av grupperna inte varit identiska de båda utbildningsåren 1966/67 och 1969/70 är överensstämmelsen överraskande god. ^{x)}

Trots att proportionen som bedömts ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU som framgår av nedanstående tabell är mycket lika på reg. 2 och 4 har mångdubbelt fler kommit till röntgen ventrikel under första månaden av GU på reg. 2 (4,3 % mot 0,3 %). Detta beror dels på att de vpl på reg. 4 inte så gärna sökt förbandsläkaren då de trott att de i så fall skulle bli tillfälligt hemförlovade och få komma igen nästa år med de olägenheter detta skulle medföra för deras civila planering, dels på låg kapacitet på ortens röntgenavdelning med betydande väntetider vilket gjort att förbandsläkaren endast remitterat individer med mycket svåra symptom.

TABELL 3

Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU enligt F1-intervjun

Vpl som fyllt i frågeformulär 1	Reg. 4 1966/67 N= 1319	Reg. 2 F+G- 1969/70 vpl N= 626
Mag-tarm-besvär av grad 2 under första månaden av GU.	6,2 %	6,5 %
Ulcus-gastrit-liknande besvär av grad 2.	4,7 %	4,6 %

^{x)} Utbildningsåren 1967/68 och 1968/69 har intervjuerna varit kortare vilket är den sannolika orsaken till att proportionen som angivit mag-tarm-besvär blivit lägre dessa år. Proportionen som rapporterat "typiska ulcus-gastrit-liknande besvär" ligger dock lika alla fyra utbildningsåren (se tabellbilagan sid.41).

Majoriteten av dem som haft mag-tarm-besvär under första månaden av GU har rapporterat att de haft liknande symptom även före GU.

Av de intervjuade på reg. 4 utb.året 1966/67 som hade haft besvär från mag-tarm-kanalen under första månaden av GU angav endast 1/3 (33,1 %) att symptomen debuterat för första gången efter inryckningen medan 2/3 angav att de haft besvär av liknande typ som de aktuella redan före inryckningen till GU.

Av de F- eller G-vpl på reg. 2 1969/70 som negerat mag-tarm-besvär före GU (grupp mb 0) har endast 3,8 % (mot 21 % för grupp mb 2) haft mag-tarm-besvär av grad 2 under första månaden av GU (enligt bedömning vid Fl-intervjun).

Av de individer som vid Fl-intervjun 1969/70 rapporterat att de haft mag-tarm-besvär under första månaden av GU har 59,1 % rapporterat att de haft mag-tarm-besvär under det sista 1 1/2 året före inryckningen, 1/3 (33,0 %) har haft mag-tarm-besvär av funktionsnedsättande grad (enligt bedömningen vid inryckningsintervjun).

2-MÅNADERSINTERVJUN

Mag-tarm-besvär av grad 2 under de två första månaderna av GU har noterats för inte mindre än 14,6 % av skyttesoldaterna från vissa kompanier reg 2 utbildningsåret 1971/72. Totalt har 39,0 % av dessa vpl rapporterat att de haft mag-tarm-besvär efter inryckningen (grad 1+2).

10,1 % har haft ulcus-gastrit-liknande besvär av grad 2, totalt har 17,6 % rapporterat ulcus-gastrit-liknande symptom (grad 1+2) under de två första månadernas tjänstgöring.

Dessa frekvenser kan jämföras med uppgifterna från inryckningsintervjun där man med motsvarande bedömningsgrunder endast fann 7,7 % av de F-vpl som bedömdes ha haft mag-tarm-besvär av grad 2 under sista månaden före GU och fram till inryckningsintervjun medan 3,1 % av de vpl bedömdes ha haft ulcus-gastrit-liknande besvär av grad 2.

Den höga frekvensen positiva svar vid 2-månadersintervjun jämfört med uppgifterna som lämnats vid inryckningsintervjun kan vara ett uttryck för de påfrestningar som omställningen till militärlivet innebär. Mag-tarm-besvären förekommer sällan isolerat utan i regel i kombination med andra typer av psykiska symptom som sömnsvårigheter, spänning, rastlöshet etc. I flertalet fall rapporterar också de vpl olika typer av stressmoment och problem.

Den höga frekvensen som rapporterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär kan å ena sidan återspegla en hög morbiditet men det kan också vara uttryck för en symptomobservant och rapportbenägen attityd hos de vpl. Liksom vid inryckningsintervjun kan man förvänta sig att de vpl kan tro att intervjuerna skulle kunna få praktiska (och för den vpl positiva) konsekvenser. Svarsfrekvenserna ligger sannolikt i nivå med de resultat en förbandsläkare skulle få vid en hälsokontroll av de vpl efter 2 månaders tjänstgöring.

Endast 15 av de 45 individerna med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har sökt förbandsläkaren för besvären under de 2 första månaderna av GU. Ofta har individerna uppfattat mag-tarm-symptomen som ett av åtskilliga symptom orsakade av omställningen till militärlivets krav "inryckningsstressen" och åtskilliga vpl torde hoppas på att symptomen skall gå över när de kommit mera in i rutinen.

Endast i ett fåtal fall har plutoncheferna känt till att de vpl haft mag-tarm-besvär som påverkat deras förmåga att orka med i tjänsten (7 av 45 fall).

De vpl har med få undantag varit positivt inställda till att befälet blivit bättre orienterade om deras psykiska eller psykosomatiska symptom.

Ovanstående belyser att det under den tidigaste delen av GU finns betydande behov av behandling och individualiserade stödåtgärder för individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär liksom för individer med andra typer av psykiska eller psykosomatiska symptom (Bliding 1974).

FRÅGEFORMULÄR 2 (tab.bil. sid. 37 och 38)

2/5 (42,9 %) av de vpl rapporterar att de haft värk eller sveda i magen under någon period av GU, c:a hälften så många (20,5 %) att de haft besvär flera gånger per vecka eller oftare under någon period.

1/5 (21,5 %) rapporterar att de under någon period haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. värk eller sveda i magen.

1/4 (25,8 %) anger att de sökt läkare för mag-tarm-besvär under GU.

1/5 (19,5 %) att de vid något tillfälle gått sjukskrivna för mag-tarm-besvär under GU.

Incidens av mag-tarm-besvär under GU

Av nedanstående tabell framgår att även individer som negerat att de haft mag-tarm-besvär före GU (grupp mb 0) i hög proportion rapporterat att de haft mag-tarm-besvär under GU.

(Anmärkas bör att de F- och G-vpl på reg. 2 utbildningsåret 1969/70 ligger förhållandevis högt på frågorna i formulär 2 jämfört med de andra kategorierna vpl utbildningsåren 1969/70 eller 1970/71).

TABELL 4

Mag-tarm-besvär under GU enligt uppgifter ur frågeformulär 2 (F+G-vpl 1969/70)	Mb 0 N=333	Mb 2 N=104
Besvärats av värk eller sveda i magen.	40,1 %	72,1 %
Värk eller sveda flera gånger per vecka under någon period eller oftare.	16,2 %	44,2 %
Under någon period haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. värk eller sveda i magen.	17,7 %	42,3 %
Sökt läkare p.g.a. mag-tarm-besvär under GU.	27,3 %	57,7 %
Sjukskriven p.g.a. mag-tarm-besvär under GU.	24,6 %	54,8 %

JÄMFÖRELSEER MELLAN OLIKA UTBILDNINGÅR, FÖRBAND OCH KATEGORIER VPL.

UTBILDNINGÅR

Frågeformulär 0 (tab.bil. sid. 31)

Proportionen ja-svar ligger generellt något högre utbildningsåret 1970/71 än utbildningsåret 1969/70. Signifikanta skillnader fås för frågor om smärta och sveda i magen, läkarbesök eller sjukskrivning för mag-tarm-besvär.

En orsak till skillnaderna mellan utbildningsåren skulle kunna vara att individerna 1970/71 utgör en mer symptombelastad grupp. För detta skulle kunna tala en något högre avgång av individer under den tid som går mellan ifyllandet av frågeformulär 0 någon månad före inryckningen och frågeformulär 1 någon månad efter inryckningen.

Skillnaderna skulle också kunna bero på en annorlunda attityd till ifyllandet av formulär 0 1970/71 än 1969/70. För en ökad svarsbenägenhet 1970/71 kan tala en lägre proportion utelämnade svar detta år.

Frågeformulär 1 (tab.bil. sid. 33)

Svarsfrekvenserna ligger mycket lika de båda utbildningsåren.

Frågeformulär 2 (tab.bil. sid. 37 och 38)

Svarsfrekvenserna för symptomfrågorna ligger mycket lika, något färre har noterat läkarbesök eller sjukskrivning för mag-tarm-besvär 1970/71 och betydligt färre har fått magsäcken röntgad, vilket orsakats av att den röntgenavdelning som betjänat regemente 2 fått minskad kapacitet med därav följande mer sparsam remittering.

(Avgångarna från formulär 1 till formulär 2 är endast c:a 2 % högre 1970/71 än 1969/70 och så liten att den inte kan förklara den skillnad på 5-6 % som noteras beträffande läkarbesök respektive sjukskrivning för mag-tarm-besvär under GU).

TYP AV FÖRBAND

Frågeformulär 1 (tab.bil. sid. 33)

Den enda genomgående tendensen är en lägre proportion som rapporterat

symptom före och under första månaden av GU på trängregementet.

På frågor om läkarbesök och röntgen ventrikel är det endast utbildningsåret 1970/71 som trängregementet ligger under.

Frågeformulär 2 (tab.bil. sid. 39)

Trängregementet har lägre proportion ja-svar utbildningsåret 1970/71, ej utbildningsåret 1969/70.

Någon genomgående skillnad mellan träng- och infanteriförbanden ses alltså ej.

VÄRNPLIKTSKATEGORI (tab.bil. sid. 32, 34 och 39)

Någon genomgående tendens beträffande svarsfrekvenserna noteras ej. En högre proportion ja-svar för de F-vpl i alla tre frågeformulären utbildningsåret 1969/70 återfinns inte utbildningsåret 1970/71.

Proportionen utelämnade svar för de olika kategorierna vpl.

I frågeformulär 0 var proportionen utelämnade svar utbildningsåret 1969/70 mellan 3-6 % på de aktuella frågorna, 1970/71 ligger siffran något lägre 0,6-2,6 %.

1969/70 har man jämfört proportionen utelämnade svar för de olika kategorierna vpl, man har då funnit att G-vpl haft högst proportion utelämnade svar (6,9 % till 10,8 %) därefter kommer de F-vpl (4,1 % till 7,3 %) medan de underbefälsuttagna har lägst proportion utelämnade svar (0,7 % till 3,3 %) (tab.bil. sid. 32).

Orsaken till skillnaderna mellan kategorierna torde vara att gruppen G-vpl har en högre proportion av de lägst begåvade vpl som kan ha vissa svårigheter att fatta frågornas innebörd och klara ifyllandet utan hjälp. Frågeformulär 0 ifylles i hemmet d.v.s. de vpl får klara ifyllandet själv eller med hjälp av anhöriga.

När frågeformulär 1 ifylles är å andra sidan försöksledarna närvarande och de vpl har möjlighet att ställa frågor. Försöksledarna har då kunnat konstatera att de G-vpl ofta har större svårighet att fylla i formulären

att de behöver mera tid på sig och att de ställer mycket mer frågor. Genom att försöksledarna alltid varit närvarande vid frågeformulärsifyllandet har de lågt begåvades handikapp i viss mån kunnat kompenseras. Vi får ha i åtanke att åtskilliga av de individer som ligger i de lägsta begåvningsgrupperna har haft mycket liten träning att läsa och skriva efter slutad skolgång.

Proportionen utelämnade svar i frågeformulär 1 och 2 har kunnat hållas mycket låg dels p.g.a. möjligheten att fråga försöksledarna om det funnits svårighet att förstå frågans innebörd dels genom att man använt optiskt läsbara blanketter vilket gör ifyllandet överskådligt för de vpl och minskar risken att de av slarv hoppar över frågor.

Det ovan refererade belyser betydelsen av att i frågeformulärsundersökningar beakta begåvningsvariabeln t.ex. genom att matcha försöksgrupp och kontrollgrupp och/eller att i möjligaste mån kompensera för låg begåvning genom lämpliga åtgärder.

PÅVERKAN FRÅN INRYCKNINGSENTREVJUN AV SVARSTENDENSER I FRÅGEFORMULÄR 1

De F- och G-vpl på regemente 2 1969/70 har utöver övriga undersökningar även intervjuats vid inryckningen.

Dessa kategorier har i motsats till övriga värnpliktskategorier fått en ökning av proportionen som noterat att de före inryckningen sökt läkare för mag-tarm-besvär eller fått magsäcken röntgad från frågeformulär 0 till frågeformulär 1. D.v.s. åtskilliga individer som i frågeformulär 0 negerat att de sökt läkare eller fått magsäcken röntgad har i frågeformulär 1 svarat ja på dessa frågor.

Av de F och G-vpl som givit icke korresponderande svar på frågan om att ha sökt läkare för mag-tarm-besvär före inryckningen är det 3/4 som svarat ja i frågeformulär 1 och endast 1/4 i frågeformulär 0, på frågan om röntgen ventrikel är det 83 % som svarat ja i frågeformulär 1 mot 17 % i frågeformulär 0 av dem som ej givit korresponderande svar.

Procentuellt sett har vi en ökning på 36 % från frågeformulär 0 till 1 på frågan om att ha sökt läkare för mag-tarm-besvär en ökning på 39 % på frågan om att ha fått magsäcken röntgad.

Förklaringen till den ökade proportionen ja-svar i frågeformulär 1 skulle kunna vara dels påverkan av inryckningsintervjun på så sätt att

individer erinrat sig tidigare läkarbesök eller röntgen-undersökningar, dels skulle det kunna bero på att vissa individer dissimulerat i frågeformulär 0 eller vid inryckningsintervjun eftersom de kunnat tro att de uppgifter de lämnat där skulle kunna få praktiska konsekvenser t.ex. omplacering eller dylikt medan de när de fyller i frågeformulär 1 är försäkrade om att svaren kommer att behandlas konfidentiellt.

För att inryckningsintervjun haft betydelse kan tala att det just är de kategorier som gått igenom inryckningsintervjun som visat denna markanta ökning av proportionen ja-svar från F0 till F1.

Hypotesen att individer med aktuella symptom eller problem under första vpl-månaden skulle ha större tendens att minnas och/eller rapportera tidigare läkarbesök eller röntgenundersökningar har också testats fått visst stöd (tab.bil. sid. 35).

Vid jämförelser mellan de F- och G-vpl regemente 2 som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller anpassningssvårigheter under första vpl-månaden och övriga vpl fann man en större procentuell ökning från F0 till F1 för symptom- och problemgruppen än för övriga vpl. (Noteras bör dock att ökningen av proportionen ja-svar på frågor om läkarkontakt eller röntgen ventrikel före GU inte endast är att hänföra till gruppen med symptom eller problemgruppen utan även till övriga vpl.)

TEST - RETEST RELIABILITET FÖR VISSA LIKADANT FORMULERADE FRÅGOR I FORMULÄR 0 OCH 1, (tab.bil. sid. 35)

Utbildningsåret 1969/70 har test-retestreliabilitet beräknats för tre likadant formulerade frågor ur formulär 0 och 1 nämligen:

- 1) Smärtor eller sveda i magen under någon period - det sista 1 1/2 året före inryckningen.
- 2) Någon gång sökt läkare för mag-tarm-besvär - före inryckningen.
- 3) Någon gång fått magsäcken röntgad - före inryckningen.

Hypotesen att symptomfrågan skulle ha lägst test-retestreliabilitet bekräftas.

Icke korresponderande svar i formulär 0 och 1 har givits av 14,6 % av de vpl på symptomfrågan (korrig. phik. 0,601), av 9,4 % på frågan om att ha sökt läkare (korrig. phik. 0,787)

och av 3,0 % på frågan om röntgen av magsäcken (korrig. phik. 0,910).

Hypotesen att test-retestreliabiliteten skulle vara lägst för de G-vpl och högst för de underbefälsuttagna bekräftas ej.

De korrigerade phikoefficienterna ligger ganska lika för de tre grupperna snarast är det de F-vpl som ligger lägst.

Med hänsyn till att formulär 0 och 1 som tidigare nämnts är ifyllda under olika betingelser är överensstämmelsen mellan svaren inte påfallande låg.

JÄMFÖRELSE R MELLAN VISSA FRÅGEFORMULÄRSSVAR OCH BEDÖMNINGEN VID INTERVJU. (tab.bil. sid. 36 och 39)

Jämförelser mellan uppgifter ur frågeformulär 0 och 1 och bedömning vid inryckningsintervjun.

Av de individer som vid inryckningsintervjun hänförts till grupp mb 0 har vissa i frågeformulär 0 och 1 noterat symptom, läkarbesök eller magsäcksröntgen.

Delvis kan det röra sig om individer där man vid intervju bedömt att besvären berott på blindtarmsinflammation, tillfälliga maginfektioner etc., men även om man tar bort denna grupp finns kvar ett litet antal individer som noterat besvär i frågeformuläret men som negerat besvär vid intervjun. Denna diskrepans är mest påtaglig för frågeformulär 1. Diskrepansen kan bero på att vissa individer dissimulerat när de intervjuades vid inryckningen eller att vissa individer som sökt läkare eller fått magsäcken röntgad efter inryckningen missuppfattat frågan och noterat ja-svar.

Jämförelser mellan uppgifter ur frågeformulär 1 och bedömningen vid F1-intervjun

Sambanden mellan uppgifterna ur frågeformulär 1 om svårighet att orka med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär under första månaden av GU och bedömningen vid F1-intervjun några veckor senare är som framgår av tabell-

bilagan svaga. Vi kan inte med ledning av jämförelserna uttala oss om validiteten av rapporten som ges i frågeformulären respektive vid intervjuerna. Skillnaden kan bero på att motivationen att rapportera symptom varit annorlunda då individen fyllde i frågeformulär 1 än vid Fl-intervjun eller att individer som ej haft mag-tarm-besvär men som av andra anledningar haft svårt att orka med i tjänsten noterat ja-svar på frågan.

Även vid jämförelser mellan rapport i frågeformulär 2 om svårighet att orka med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär och kontroll vid efterföljande intervju noteras en viss diskrepans mellan de vpl:s rapport och försöksledarnas bedömning dock ej av samma storleksordning som jämförelsen mellan rapporten i frågeformulär 1 och bedömningen vid Fl-intervjun.

PERIOD PREVALENS AV MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU (ENLIGT UPPGIFTER UR FRÅGEFORMULÄR 2) OCH UNDER MOTSVARANDE PERIOD FÖRE GU (ENLIGT UPPGIFTER UR FRÅGEFORMULÄR 0 OCH 1)

En mycket hög proportion av de vpl har i frågeformulär 2 rapporterat att de haft symptom från mag-tarm-kanalen och svårighet att orka med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär under GU.

Av de vpl som fullgjort sin GU som fullt vapenföra utbildningsåret 1969/70 och som fyllt i frågeformulär 2 (N= 655) har c:a hälften av de vpl rapporterat besvär av typ värk eller sveda, sura uppstötningar och halsbränna, buksmärtor i samband med meteorism och illamående.

Värk eller sveda i magen	46,2 %
Sura uppstötningar och halsbränna	53,3 %
Buksmärtor i samband med meteorism	42,4 %
Illamående	55,4 %

Proportionen inom motsvarande grupp som rapporterat att de under någon period haft symptom från mag-tarm-kanalen under det sista 1 1/2 året före inryckningen (1968 eller 1969 fram till inryckningen) ligger betydligt lägre.

Smärta eller sveda i magen	
formulär 0	19,3 %
" 1	20,7 %
Sura uppstötningar och halsbränna	11,8 %
Buksmärtor i samband med meteorism	8,9 %
Illamående	13,1 %

Proportionen inom motsvarande grupp vpl som i formulär 2 rapporterat svårighet att orka med tjänsten under GU p.g.a. värk eller sveda i magen är 20,8 %, proportionen som i frågeformulär 1 noterat att de under det sista 1 1/2 året före inryckningen haft så mycket mag- eller tarm-besvär att de haft svårt att orka med arbetet är 6,1 %.

Proportionen som rapporterat svårighet att orka med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär under perioden strax före ifyllandet av formulär 1 respektive formulär 2 är för formulär 1: 9,0 % och för formulär 2: 8,6 % vilket talar emot att en högre förekomst av aktuella besvär då frågeformulär 2 ifylldes skulle ha givit en högre rapportbenägenhet.

Även om man inte kan dra några definitiva slutsatser om periodprevalensen av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före eller under GU av ovan angivna frekvenssiffror torde det dock stöda hypotesen att periodprevalensen är högre under den militära GU än under motsvarande period före GU.

Om även de individer tagits med som fått avbryta sin GU hade periodprevalensen för magbesvär under GU varit ännu högre.

För de 111 vpl reg 2 utbildningsåret 1969/70 som under GU omplacerats i handräckningstjänst och som fyllt i frågeformulär 2 har proportionen som noterat olika typer av mag-tarm-symptom legat upp mot 2/3 av de vpl.

Värk eller sveda i magen	65,8 %
Sura uppstötningar och halsbränna .	63,1 %
Buksmärtor i samband med meteorism	46,9 %
Illamående	63,1 %

36,1 % av gruppen har i formulär 2 noterat svårighet att orka med tjänsten p.g.a. värk eller sveda i magen. I frågeformulär 1 har denna grupp plus gruppen som blivit hemförlovade under GU i 22,9 % av fallen noterat att de under någon period haft svårt att orka med arbetet under det sista 1 1/2 året före inryckningen.

DISKUSSION

Trots att de undersökta underbefäls- och meniga vpl som deltagit i undersökningen utgör en selekterad normalgrupp (de 15-20 % som frikallats vid inskrivningen eller som rycker in till GU, uttagna till handräcknings- eller expeditionstjänst p.g.a. psykiska eller fysiska handikapp ingår ej i materialet) rapporterar en hög proportion av de vpl mag-tarm-symptom både före och under GU.

De individer som under GU hemförlovats och som av den anledningen inte deltagit i ifyllandet av frågeformulär 1 eller frågeformulär 2 är en symptombelastad grupp och svarsfrekvenserna i formulären skulle säkert ligga ännu något högre än de rapporterade om även dessa individer deltagit i frågeformulärsifyllandet.

De svarsfrekvenser beträffande mag-tarm-besvär som försökspersonerna i denna eller andra undersökningar lämnat får inte ses som några exakta mått. Vilka svar individen ger i frågeformulär eller vid intervjuer kan i hög grad påverkas av sådana faktorer som försökspersonens motivation att medverka, vem han lämnar uppgifterna till, vilka konsekvenser ett svar kan få för honom personligen och hur han uppfattar undersökningens syfte. De vid föreliggande undersökning noterade frekvenssiffrorna för olika typer av gastrointestinala symptom ligger i nivå med de man funnit vid andra undersökningar.

Jonsson (1964) har rapporterat förekomst av nervösa magbesvär hos inte mindre än 18 % av ett representativt urval av stockholmspojkar i skolåldern.

Bygren (1974) fann att 7,4 % av ett representativt urval av Stockholms läns befolkning i åldern 18-25 år hade så mycket besvär av typ ulcus eller gastrit att läkarvård var indicerad.

Hallberg (1966) har angett att inte mindre än 20,4 % av ett slumpvist utvalt sample av 23-åriga kvinnor hade aktuella besvär av ulcus-typ "kombinationen av sveda, sugningar och värk i epigastriet med matlindring".

Detta kan ställas i relation till vårt fynd vid inryckningsintervjun där c:a 10 % av de vpl rapporterade aktuella ulcus-gastrit-liknande symptom (för perioden månaden före inryckningen fram till inryckningsintervjun) eller vid 2-månadersintervjun där 17 % rapporterat att de haft mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ.

Uppgiften från sjukavdelningarna om att c:a 20 % av de vpl remitterats till röntgen ventrikel under GU på reg. 2 medan endast c:a 7 % av de vpl i frågeformulär 0 noterat att de före GU kommit till rtg v och uppgiften om att över 4 % får röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb under GU mot endast 1 % före GU, enl. de vpl:s rapport om magsårsdiagnos i FO, tillåter inga slutsatser om att vi fått en ökning av ulcus-sjukdom under GU eftersom frekvensen av ventrikelröntgen och därmed antalet ulcus-diagnoser mera kan vara ett uttryck för tendensen att söka läkare respektive läkarens möjlighet att remittera till röntgen.

Av dem som får röntgendiagnos ulcus duodeni under GU har c:a 2/3 vid inryckningsintervjun angett att de haft mag-tarm-besvär det sista 1 1/2 året före inryckningen och mer än hälften har haft mag-tarm-besvär av grad 2. Av dessa individer hade enligt uppgift ur frågeformulär 0 endast 15 % fått magsäcken röntgad före GU (ingen av dem hade fått magsårsdiagnos vid röntgen). Av dem, som gått med mag-tarm-besvär före GU utan att komma till röntgen, kan åtskilliga ha haft ett ulcus duodeni.

Den angivna frekvenssiffran beträffande magsår före GU är mycket osäker. Vi vet från stickprovskontroller att åtskilliga av dem som angett att de haft ett magsår tidigare i livet inte haft ett röntgenverifierat ulcus när man kontrollerat i sjukhandlingarna.

Å andra sidan vet man från andra undersökningar att åtskilliga av dem som haft ulcus duodeni inte rapporterat detta vid intervju. Vid "U.S. National Health Survey" hade c:a 20 % av dem som varit intagna på sjukhus någon gång för ulcus duodeni neget att de haft ett sådant vid intervju.

I föreliggande undersökning har åtskilliga individer där en deformerad bulb påvisats vid röntgen ej upplysts om att de haft "magsår" av förbandsläkaren.

Å andra sidan förekommer det att läkare sagt till patienten att de haft "början till magsår" i fall där man röntgenologiskt haft en retad slemhinna men inga tecken på ulcus duodeni.

Falskt positiva och negativa uppgifter kan ta ut varandra och ge skenbart rimliga prevalenssiffror.

Incidensen av ulcus under barndomen är inte känd men åtskilliga författare framhåller att det finns skäl att tro att den är högre än man i allmänhet har föreställt sig.

Baida (1969) anger att det finns rapporter om en incidens på mellan 0,8 och 2,1 %.

Ruckley (1970) anser att det finns en tendens att underdiagnostisera dessa tillstånd delvis beroende på att symptomatologin hos yngre barn är atypisk och delvis p.g.a. att man ofta drar sig för att sända barn till röntgenologisk undersökning. I olika rapporterade serier (Baida et al. 1969, Muggia et al. 1959, Thomson et al. 1964) har man funnit hög risk för gastrointestinal blödning (26-57 %), detta kan antingen betyda särskilt hög risk för blödning hos barn med ulcus eller att sjukdomen ofta inte diagnostiserats om inte blödning uppträder.

Det är alltså troligt att förekomsten av ulcus i barndomen är högre än vad man trott och att många fall går oupptäckta p.g.a. att läkaren inte så gärna sänder barn till röntgen ventrikel.

DETERMINANTER FÖR SVARSTENDENSER VID FRÅGEFORMULÄRS- OCH INTERVJUUNDERSÖKNINGAR

Webb et al. (1966) har uppskattat att ungefär 90 % av all social vetenskaplig forskning är baserad på intervjuer eller frågeformulär. De menar därför att det är särskilt viktigt att noggrant kunna kartlägga möjliga felkällor vid intervju- och frågeformulärsstudier.

Vilka svar individen kommer att ge i frågeformulär och vid intervjuer påverkas av hans motivation att medverka och i hur hög grad han strävar efter att ge så korrekta svar som möjligt.

Sådana faktorer som vem individen lämnar uppgifterna till, vilka konsekvenser ett svar kan få för honom personligen och hur han uppfattar undersökningens syfte kan ha stor betydelse för hur han kommer att svara.

Flera undersökningar har visat att de uppgifter som man fått fram vid populationsstudier av typ U.S. National Health Survey där icke läkare vid hushållsintervjuer samlat uppgifter om individens hälsotillstånd har visat mycket låga samband med de uppgifter som fås fram när individen får samma frågor av läkare en kort tid senare. Individerna kan ha en betydligt större tendens att rapportera symptom inför läkaren (Sanders 1962).

Under loppet av föreliggande undersökning har försöksledarna varit överraskade över vilket intresse för undersökningen de vpl visat och den positiva inställning de haft.

Intervjuerna och frågeformulärsifyllandet har skett på tjänstetid och man kan räkna med att flertalet vpl gärna bytt sin tjänstgöring mot att få delta i en undersökning av detta slag. Flertalet vpl förefaller ha varit klart positivt inställda och intresserade av att få tillfälle att tala med försöksledarna och diskutera allmängiltiga problem i värnpliktssituationen eller egna symptom och problem.

Beträffande frågeformulär 1 har endast 2 av de c:a 13000 individer som fyllt i formuläret vägrat att delta i undersökningen. Ett litet antal individer har primärt ställt sig tveksamma till att delta men de har efter att ha fått diskutera undersökningens syfte blivit positivt inställda och genomfört frågeformulärsifyllandet. C:a 1/5 av de vpl har utnyttjat möjligheten att på det speciella tomma bladet med plats för kommentarer lämna mer detaljerade egna synpunkter på frågeställningarna i formuläret.

Vid intervjuerna har de vpl också över lag visat en förtroendefull attityd, de individer som närmare velat diskutera undersökningens syfte har i regel gjort det på ett sådant sätt som visat att de varit positivt intresserade. Endast enstaka individer har visat tecken på irritation under intervjun, i dessa fall tycks irritationen inte ha haft något direkt samband med intervjuundersökningen utan snarare varit ett uttryck för individens allmänna känsla av frustration och irritation i militärlivet. I flertalet fall förefaller de vpl ha varit positivt inställda och intresserade av att få tillfälle att tala med en läkare och hade intervjutiden tillåtit skulle uppenbarligen en mycket stor del av de vpl velat fortsätta att diskutera om sina eventuella symptom och problem.

Frågeformulär 0 torde av de vpl ha uppfattats som en hälsoförfrågan och som ett led i förbandets rutinsjukvård till skillnad från frågeformulär 1 där de vpl upplyses om att det rör sig om en vetenskaplig undersökning och att uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt.

Beträffande inryckningsintervjun kommer de vpl till intervjuerna på sjukmottagningen i anslutning till den vanliga inryckningsundersökningen. Även om de är orienterade om att det rör sig om en "speciell undersökning" kan man förvänta sig att de uppfattar intervjuundersökningen som ett led i den hälsokontroll som sker vid inryckningen.

Särskilt för formulär 0 och inryckningsintervjun gäller att vi kan räkna med att vissa individer är särskilt benägna att rapportera symptom och att andra är benägna att dissimulera beroende på vilka konsekvenser de tror att deras uppgifter kommer att kunna ge upphov till.

Vissa individer kan vara obenägna att rapportera symptom om de tror att det kan få konsekvenser för deras placering t.ex. om de tror att rapport om symptom kommer att innebära att de omplaceras till ett annat kompani.

Andra individer t.ex. sådana som är pressade av att rycka in till militärtjänstgöringen kan vara särskilt benägna att rapportera aktuella symptom och kanske även tidigare symptom då de kan tro att detta kommer att kunna leda till särskilt hänsynstagande eller till omplacering i lindrigare tjänst.

Särskilt individer som har aktuella psykiska eller psykosomatiska besvär eller problem kan i sin insufficiens ha större benägenhet att minnas och rapportera även tidigare besvär än individer som vid intervju tillfället är problem- och symptomfria.

Med hänsyn till att formulär 0 och 1 ifyllts under olika betingelser är den testretestreliabilitet som rapporterats för likalydande frågor i de båda formulären inte anmärkningsvärt låg. Vid kontroll av svaren i frågeformulären genom intervju kort tid efter frågeformulärsifyllandet får man för åtskilliga frågor (särskilt symptomfrågor på olika typer av psykosomatiska symptom) intryck av låg validitet och att ja-svaret ofta mer förefaller vara uttryck för en "ja-sägar-tendens" eller en symtomkänslighet. I resultatredovisningen har givits exempel att sambandet mellan uppgift om svårighet att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarmbesvär i frågeformulär 1 och bedömningen vid F1-intervjun om mag-tarm-besvären varit av funktionsnedsättande grad är svag. De vpl som haft mag-tarm-besvär och svårighet att orka med i tjänsten kan ha noterat ja-svar på frågan medan försöksledaren endast noterat funktionsnedsättande besvär om det varit mag-tarm-besvären som sådana som orsakat funktionsnedsättningen.

Försöksledarna har kunnat konstatera att det inte utgjort något större problem att med utgångspunkt från de vpl:s rapport bedöma grad av mag-tarm-besvär eller om typiska ulcus-gastrit-liknande besvär förelegat. Även om en hög grad av interbedömarreliabilitet kunnat uppnås står det dock klart att interaktionen i själva intervjusituationen måste ha en stor betydelse för den rapport de vpl ger. Även om försöksledarna gav i stort sett ordagrant samma frågor kunde intervjuarens sätt att bete sig präglad av respektive intervjuares personlighet påverka respondenten.

Till skillnad från situationen vid en frågeformulärsundersökning påverkas också intervjuaren av respondentens sätt att bete sig och svara. Om respondenten svarar ja kan intervjuaren uppleva att det i svaret ligger en tvekan. Han kan då gå vidare och fråga som om respondenten givit ett halvt ja eller han kan nonchalera tvekan i svaret och gå vidare till nästa fråga. I sådana situationer kunde försöksledarna tolka respondentens beteende olika. Vi hade också intrycket av att både intervjuaren och respondenten påverkades i sitt beteende om en tredje person satt med vid intervjun.

En intervjuare kan också påverkas av det första allmänintryck av respondenten han får. Om försöksledaren ser t.ex. en individ som han bedömer vara blyg och osäker kan han förväntas misstänka att personen har mera psykiska och psykosomatiska symptom än om han

möter en till synes lugn och avspänd person. Man kan förvänta sig att intervjuare reagerar olika och har varierande förväntningar på olika typer av försökspersoner.

Även om reliabiliteten i bedömningarna blir lägre om respondenterna inte intervjuas av samma försöksledare torde det kunna vara en fördel för generaliserbarheten av resultaten om flera intervjuare varit inkopplade med hänsyn till att man inte kommer ifrån betydelsen av inverkan av försöksledarens person på den rapport man får från respondenten.

Åtskilliga författare har tagit upp betydelsen av att se intervjun respektive frågeformulärsifyllandet som en social interaktion.

Phillips (1972) skriver i en översiktsartikel att många forskare tycks vara ovilliga att se administrationen av en intervju i en fältundersökning eller ifyllandet av ett frågeformulär som en social interaktion antingen reell eller symbolisk. Han menar att sociologerna ofta har en tendens att glömma att dessa "miniatyr-sociala situationer" är karakteriserade av samma sociala processer som man ser i andra alldagliga aktiviteter.

Cicourel (1964) anger att respondentens och intervjuarens kunskaper och deras definition av situationen kommer att bestämma deras ömsesidiga reaktion på den fråga som ställts. Intervjuarens och respondentens attityd till varandra, deras sociala, fysiska och rolldistans påverkar intervjusituationen.

I de flesta läroböcker om metodologi vid undersökningar av detta slag diskuteras olika procedurer för att minska eller undvika inflytandet av ovidkommande faktorer. Genom att försäkra försökspersonen om anonymitet, genom att trycka på att det rör sig om vetenskapliga undersökningar och betydelsen av ärliga svar, genom att skapa ett klimat vid undersökningssituationenså att försökspersonen känner att intervjuaren inte reagerar negativt på de svar försökspersonen ger och genom att tillförsäkra försökspersonen att deras svar kommer att behandlas konfidentiellt tror man sig ofta kunna eliminera inflytandet av ovidkommande faktorer.

Phillips menar dock att det först och främst är nödvändigt att identifiera de olika typerna av bias. Han anger att många författare inte är benägna att allvarligt granska den teknik de använt trots att det finns åtskilliga undersökningar som visar på betydelsen av olika faktorer i intervjusituationen t.ex. betydelsen av olika intervjuarkarakteristika som ras, ålder, religion, socialklass, interaktion av ålder och kön, intervjuarens personlighet och om han upplevs vänligt inställd eller fientlig (Sarason et al. 1963).

Andra svarsdeterminanter är intervjuarens omedvetna kommunikation av sin hypotes (Friedman 1967) och försökspersonens önskan att visa sin bästa sida.

Förutom effekten av olika attribut och karakteristika hos intervjuaren eller försöksledaren finns det olika undersökningar som visar på betydelsen av social distans mellan intervjuare och respondent (Dohrenwend 1968), betydelsen av svarsstilar (Couch och Keniston 1960, 1961) t.ex. försökspersonens tendens att hålla med (ja-sägare)

eller inte hålla med (nej-sägare) på frågor oberoende på deras innehåll och betydelsen av "social desirability" vilket har att göra med människors tendens att svara på det sätt som de tror är socialt önskvärt (Edwards 1959).

Phillips (1972) menar att detta att bli intervjuad väcker respondentens behov och förväntningar av att bli bedömd av intervjuaren. Alla människor söker social uppskattning men människor kan skilja sig åt mycket i sina behov av att bli uppskattad av andra. Detta kan påverka deras svarstendens i undersöknings-intervjusituationen.

Clancy och Phillips (1968) fann att individernas bedömning av önskvärdheten av ett symptom var relaterat till både deras socialklassposition och till deras uppfattning av prevalensen bland de individer de kände.

Frågan om den sociala önskvärdheten av olika typer av symptom kan förväntas ha betydelse för vilken typ av symptom individen söker läkare för och denna tendens torde också påverka individens benägenhet att svara ja på frågor om olika typer av symptom.

Om en individ som uttryck för en psykisk insufficiens har sömnsvårigheter och mag-tarm-besvär kan han t.ex. välja mellan att söka en allmänpraktiker för mag-tarm-besvären eller en psykiater för sömnbesvären.

Den markanta övergången från grovhysteriska symptom respektive symptom från hjärntrakten under första världskriget till gastro-intestinala symptom under andra världskriget kan förväntas i hög grad ha varit beroende av respektive symptoms sociala önskvärdhet.

I föreliggande undersökning torde frågor om besvär från mag-tarmkanalen, huvudvärk, astma, eksem etc. som inleder intervjuerna förväntas ha en relativt neutral karaktär och en högre social önskvärdhet hos flertalet vpl än frågor om psykiska besvär, ängslan och osäkerhet eller alkoholproblem som kan förväntas vara mera känsliga och värdeladdade.

Sammanfattning beträffande prevalens och incidens av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före och under militär grundutbildning

Av de individer som blir frikallade vid inskrivningen "mönstringen" eller som får avbryta den militära GU är det endast en mindre del som får en diagnos som hänför sig till matsmältningsorganens sjukdomar medan däremot psykiatriska diagnoser förekommer i hög proportion. Denna statistik ger dock ingen uppfattning om den verkliga omfattningen och betydelsen av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU eller under åren före GU. Åtskilliga fall med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär döjer sig i den stora grupp som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos, inom denna grupp tillhör mag-tarm-besvär de vanligast rapporterade symptomen och många gånger har mag-tarm-symptomen varit de som mest påverkat individens funktionsförmåga.

Antalet diagnostiserade fall av ulcus duodeni under GU eller proportionen som kommit till röntgen ventrikel utgör heller inte något tillförlitligt mått på omfattningen av ulcus-sjukdom respektive funktionsnedsättande mag-tarm-besvär. Proportionen vpl som kommit till röntgen ventrikel kan variera kraftigt mellan olika förband. Detta tycks mera vara beroende på varierande sjukdoms- och sjukrollsbeteende hos de vpl, läkarnas varierande praxis att remittera till röntgen ventrikel och röntgenavdelningarnas kapacitet på respektive ort än på verkliga skillnader i prevalensen av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär.

Trots att de underbefäls- och meniga vpl som deltagit i föreliggande undersökning består av sådana individer som befunnits friska vid inskrivningen vid 18 års ålder och som ryckte in till sin GU som fullt vapenföra har en hög proportion av de vpl rapporterat mag-tarm-symptom både före och under GU. Några större skillnader mellan olika förband, utbildningsår eller kategorier vpl noteras ej.

Hypotesen att prevalensen av mag-tarm-besvär skulle vara högre under den militära GU jämfört med motsvarande period före GU får stöd av de rapporterade svarsfrekvenserna i frågeformulären. Proportionen vars mag-tarm-besvär debuterat under GU är också hög.

De svarsfrekvenser beträffande mag-tarm-besvär som försökspersonerna i denna eller i andra undersökningar lämnat får inte ses som några exakta mått. Vilka svar individerna ger i frågeformulär eller vid intervjuer kan i hög grad påverkas av sådana faktorer som försökspersonens motivation att medverka, vem han lämnar uppgifterna till, vilka konsekvenser ett svar kan få för honom personligen och hur han uppfattar undersökningens syfte.

I texten redovisas jämförelser mellan svar givna i frågeformulär och vid efterföljande intervjuer och prövning av test - retestreliabiliteten för likalydande frågor som fyllts i under olika betingelser (frågeformulär 0 och 1). Diskussion förs om betydelsen av olika faktorer som kan ha påverkat svarsfrekvenserna i respektive undersökningsinstrument.

Vid ett av de i den aktuella undersökningen deltagande förbanden har förutsättningarna för att finna en så hög proportion som möjligt av dem med symptomgivande ulcus duodeni varit synnerligen gynnsamma. De individer som haft besvär från mag-tarm-kanalen har i hög proportion sökt läkare för dessa, förbandets läkare har i princip skickat alla individer med funktionsnedsättande besvär från mag-tarm-kanalen där ulcus-sjukdom kunnat misstänkas till röntgen ventrikel och de vpl har kunnat komma till undersökning redan dagen efter de sökt läkare. Under tre utbildningsår (1967/68 t.o.m. 1969/70) kom inte mindre än 20,1 % av samtliga vpl till röntgen ventrikel under GU och inte mindre än 4,3 % av samtliga vpl hade röntgenologiska tecken på att de hade eller att de tidigare hade haft ett ulcus duodeni (ulcus-nisch eller en deformerad bulb). Det fåtal fall av ulcus pylori eller ulcus ventriculi som man funnit har ej räknats med i ovan nämnda frekvenssiffror.

Eftersom ulcus-sjukdom ofta går med obetydliga eller inga symptom måste de angivna frekvenssiffrorna ligga under den verkliga prevalensen. I föreliggande undersökning har det inte ansetts meningsfullt eller praktiskt möjligt att få fram samtliga ulcus-fall eftersom intresset här centrerats kring mag-tarm-besvär av funktionsnedsättande grad.

KAPITEL 3: KARAKTERISTIKA FÖR VPL SOM HAFT MAG-TARM-BESVÄR FÖRE GU

Vid inryckningsintervjun har som nämnts i metodikdelen försöksledarna på grundval av den vpl:s rapport bedömt om den vpl haft någon period av mag-tarm-besvär (under uppväxttiden fram till månaden före inryckningen till GU) samt grad och typ av tidigare mag-tarm-besvär.

Inom gruppen som deltagit i inryckningsintervjun (samtliga 675 meniga F- eller G-vpl från reg. 2 utbildningsåret 1969/70) har följande grupper identifierats.

Grupp mb 0: Vpl som negerat att de haft mag-tarm-besvär under uppväxttiden (fram till månaden före inryckningen). N= 393 (= 58,3 %).

Grupp mb 2: Vpl som bedömts ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär. N= 143 (21,1 %).

Grupp mb 1: Vpl som bedömts ha haft mag-tarm-besvär av grad 1, d.v.s. lindrigare ej funktionsnedsättande symptom som dock skall ha förekommit under någon period och inte endast tillfälligt. N= 139 (20,6 %).

Av gruppen som rapporterat besvär från mag-tarm-kanalen har 42,2 % bedömts ha haft "ulcus-gastrit-liknande besvär" d.v.s. smärta eller sveda i magen med accentuering före måltid och matlindring (grupp ug N= 119).

Resten av grupp mb har haft andra typer av besvär från mag-tarm-kanalen (grupp övr mb).

Av dem som bedömts ha haft besvär av grad 2 (grupp mb 2) har 45,5 % rapporterat "ulcus-gastrit-liknande besvär" (grupp ug 2, N= 65). Resten av grupp mb 2 har haft andra typer av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp övr mb 2).

I föreliggande avsnitt redovisas resultaten vid jämförelser mellan grupp mb 2 och grupp mb 0, grupp ug 2 och övr mb 2 samt grupp mb 2 och mb 1 med hänsyn till bakgrundsvariabler, personlighetsvariabler, tidigare symptom och problem samt den prognostiska betydelsen av tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär med hänsyn till hälsotillstånd och funktionsförmåga under militär GU.

Inom grupp mb2 har också jämförelse gjorts mellan de individer som före inryckningen sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2 s läk) (N= 63) och dem som ej sökt läkare (grupp mb 2 ej s läk) (N= 71) med hänsyn till ovan nämnda variabler.

Beskrivning av undersökningsinstrument och bearbetningsmetodik har givits i metodikdelen. Om inget annat anges har vid signifikansprövning använts chi-kvadrat-metoden med Yates korrektion och som sambandsmätt den korrigerade phi-koefficienten.

Följande hypoteser har formulerats:

1) Vid jämförelse mellan grupp mb 2 och mb 0.

a) Fler i grupp mb 2 än i grupp mb 0 kan förväntas ha rapporterat problem och symptom av psykisk och psykosomatisk typ under uppväxttiden före GU.

b) Under den militära GU kan fler i grupp mb 2 än i grupp mb 0 förväntas få symptom från mag-tarm-kanalen, söka läkare och gå sjukskrivna för sådana symptom, bli remitterade till röntgen ventrikel, få diagnos ulcus duodeni och få avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos.

c) Fler i grupp mb 2 än i grupp mb 0 kan förväntas bli psykiskt insufficianta under GU, remitteras till psykiater och få avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos.

2) Vid jämförelse mellan grupp mb 2 och mb 1 kan man förvänta sig skillnader i samma riktning som vid jämförelse mellan grupp mb 2 och mb 0, d.v.s. hypoteserna under 1 a-c kan gälla även vid jämförelser mellan grupp mb 2 och mb 1.

Vid denna liksom vid andra retrospektiva undersökningar kan noterade skillnader mellan grupperna beträffande tidigare psykiska symptom och problem dels bero på reella samband så att dessa individer verkligen haft mera problem och symptom, dels kan skillnaderna betingas av en högre proportion av individer med symptomkänslighet, insufficiensbenägenhet och rapportbenägenhet i någon av grupperna.

Försöksledarna har visserligen vid inryckningsintervjun haft möjlighet att värdera den vpl:s rapport om tidigare mag-tarm-besvär men någon möjlighet att helt objektivt kunna avgöra graden av tidigare mag-tarm-besvär torde knappast kunna åstadkommas. Den vpl:s rapport kan påverkas av sådant som symptomkänslighet och insufficiensbenägenhet samt av hans motivation att rapportera symptom vid undersökningstillfället. Gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär kan förväntas innehålla en högre proportion av individer med insufficiensbenägenhet än de båda övriga grupperna (grupp mb 1 respektive grupp mb 0). Beträffande symptomkänslighet och rapportbenägenhet är det mera tveksamt i vilken riktning tendensen kan förväntas gå vid jämförelse mellan grupp mb 2 och mb 1. Grupp mb 1 kan innehålla en högre proportion som har benägenhet att rapportera även bagatellsymptom, å andra sidan kan grupp mb 2 tänkas vara i högre grad symptomkänsliga och låta sig påverkas även av lindrigare symptom.

3) Vid jämförelse mellan grupp ug 2 och grupp övr mb 2 kan grupp ug 2 förväntas:

a) Oftare ha kommit till röntgen ventrikel och fått diagnos ulcus duodeni före eller under GU.

b) Oftare ha sådana karakteristika som enligt psykoanalytiskt synsätt är typiska för individer med hypersekreteriska magar eller ulcus-sjukdom (se litteraturgenomgången).

Av litteraturgenomgången framgår att individer med ulcus-sjukdom (ulcus duodeni) i olika avseenden har angetts skilja sig från individer med "funktionella mag-tarm-besvär" och från individer med symptom från andra delar av mag-tarm-kanalen t.ex. från grovtarmen. Psykoanalytiskt inriktade författare anger t.ex. en annan typ av psykodynamik för ulcerös colit än för ulcus duodeni. I det aktuella materialet ingår inga individer som haft ulcerös colit men majoriteten av de individer som ingår i grupp övr mb 2 har haft symptom som helt eller delvis kan härröra från grovtarmen t.ex. diarré, förstoppning, meteorism och knipsmärter.

c) Oftare ha rapporterat att deras fäder haft magsår.

4) De individer inom grupp mb 2 som sökt läkare för sina mag-tarm-besvär före GU (grupp mb 2 s läk) kan förväntas skilja sig från gruppen som ej sökt läkare för sina besvär (grupp mb 2 ej s läk) på så sätt att de som sökt läkare:

a) Har större tendens att ta en sjukroll manifesterat i högre frekvens läkarkontakt även för andra sjukdomstillstånd än mag-tarm-symptom före GU och större tendens att söka läkare för mag-tarm-besvär och andra sjukdomstillstånd under GU.

b) Har större symptomkänslighet, insufficiensbenägenhet eller rapportbenägenhet manifesterat i högre proportion rapporterade psykiska och psykosomatiska symptom, problem och anpassningssvårigheter under uppväxttiden före GU, respektive under GU.

RESULTAT

JÄMFÖRELSEER MELLAN GRUPP MB 2 OCH GRUPP MB 0

Bakgrundsvariabler

Av tabellbilagan framgår att bakgrundsvariabler som begåvning, utbildningsnivå, faderns yrke, uppväxt på landsbygd eller i stad, antal syskon och ordning i syskonskaran ej differentierar mellan grupperna, däremot är grupp mb 2 överrepresenterad bland de äldre vpl (tab.bil. sid. 43, 45).

Uppgifter om mer objektiva påfrestningar under uppväxttiden som t.ex. splittring av hemmet genom skilsmässa eller genom att någon av föräldrarna dött differentierar ej mellan grupperna däremot är det fler i grupp mb 2 som rapporterat uppväxttiden som mycket olycklig eller andra negativa indicier på störningar i hemmet under uppväxttiden. Skalan hemförhållanden "negativa indicier - 15 item" differentierar signifikant mellan grupp mb 2 och mb 0 ($p < 0,01$, korrig. phik. 0,287). Beträffande föräldrarnas hälsotillstånd rapporteras sämre hälsa hos fadern i grupp mb 2 och mer psykiska besvär hos modern, fadern har också oftare rapporterats ha haft magsår. (Inom grupp mb 2 är det grupp ug 2 som svarar för den högre frekvensen magsår hos fadern medan grupp övr mb 2 ligger lika grupp mb 0) (tab.bil. sid. 45).

Även om vissa skillnader som ovan nämnts noteras mellan grupp mb 2 och mb 0 beträffande hemförhållanden är dock skillnaderna mellan grupperna ej stora. Beträffande anpassning eller problem i skola och arbete noteras ingen påtaglig skillnad mellan grupperna (tab.bil. sid. 45 och 46).

Problem inför inryckningen (uppgifter ur frågeformulär 0) (tab.bil. sid. 44)

Fler i grupp mb 2 rapporterar att de har barn, försörjningsbörda och att de räknar med svåra ekonomiska problem genom inryckningen.

Grupp mb 2 är något äldre än individerna i grupp mb 0, d.v.s. en något högre proportion i grupp mb 2 fyller 20 år det år de rycker in medan en något högre proportion i grupp mb 0 fyller 19 år det år de rycker in. Eftersom många individer i den åldern får barn och försörjningsbörda och då mag-tarm-besvär också ofta

debuterar i dessa år kan de samband man finner mellan problem inför inryckningen och funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före inryckningen helt eller delvis vara beroende på åldersskillnaden mellan grupperna.

Fler i grupp mb 2 har övervägt vapenvägra inför inryckningen vilket kan vara ett indicium på att gruppen vid inryckningen är sämre motiverad för militärtjänstgöringen (tab.bil. sid. 46).

Psykiska och psykosomatiska symptom före GU (uppgifter ur frågeformulär 0 och från inryckningsintervjun) (tab.bil. sid. 43 och 44)

I frågeformulär 0 har grupp mb 2 oftare rapporterat läkarbesök för psykiska besvär före GU och att de önskar tala med psykiater efter inryckningen.

Vid inryckningsintervjun rapporterar grupp mb 2 oftare tidigare symptom av typ spänning-rastlöshet, ängslan-ångest samt symptom av typ sömnsvårigheter, huvudvärk och subjektiva hjärtbesvär.

Psykiska och psykosomatiska symptom vid inryckningen till GU (uppgifter från inryckningsintervjun) (tab.bil. sid. 43)

Vid inryckningsintervjun rapporterar grupp mb 2 oftare aktuella symptom under månaden före inryckningen eller efter inryckningen fram till inryckningsintervjun av typ huvudvärk, sömnsvårigheter, spänning och rastlöshet eller ängslan och ångest.

Psykiska och psykosomatiska symptom under första månaden av GU (uppgifter ur frågeformulär 1) (tab.bil. sid. 46 och 50)

Skalan psykosomatiska symptomfrågor (15 item) och neurosskalan (32-itemskalan ur MFS) som givits med frågeformulär 1 differentierar signifikant mellan grupp mb 2 och mb 0 (psykosomatiska symptomfrågor $p < 0,001$, korrig. phik. 0,337, 32-itemskalan $p < 0,01$, korrig. phik. 0,231).

Fler i grupp mb 2 har noterat att de varit ur psykisk balans, nedstämda eller nervösa under första månaden av GU.

Problem med anpassningen under första månaden av GU (uppgifter ur frågeformulär 1) (tab.bil. sid. 47)

Några större skillnader mellan grupp mb 2 och mb 0 noteras ej. Skalan anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen till GU differentierar dock signifikant mellan grupperna.

Betr. de enskilda variablerna har grupp mb 2 i signifikant högre proportion noterat att anpassningen till militärlivet medfört svåra problem och att de tror att de kommer att trivas mycket dåligt under resten av värnplikstjänstgöringen. Signifikant fler i grupp mb 2 har noterat att de känt sig jättade och osäkra i tjänsten, att de så litet som möjligt är med plutonskamraterna och att de haft svåra problem med kraven på noggrann ordning och att lyda order utan att förstå avsikten. Fler har också noterat att de tillhör den sämre tredjedelen av pluton beträffande förmågan att klara de fysiska kraven. Detta går i linje med att färre i grupp mb 2 noterat att de varit idrottsaktiva åren före inryckningen.

Även om signifikanta skillnader noterats för åtskilliga av de 19 problemvariablerna och tendensen i regel går i riktning mot mer problemangivande i grupp mb 2 än i grupp mb 0 är som framgår av tabellbilagan skillnaderna på flertalet variabler ej stora.

Behovsvariabler enligt Murray (uppgifter ur CMPS) (tab.bil. sid. 50)

I grupp mb 2 kan förväntas finnas en högre proportion individer som är motiverade att rapportera symptom och problem av olika typ t.ex. p.g.a. att de upplever inryckningen till GU som pressande. Dessa individer kan förväntas inta en mer hjälp-, stöd- och vårdsökande attityd, i hög grad uttrycka passivt dependenta behov och ha större "ja-sägar-tendens" i CMPS.

I enlighet med hypotesen noteras högre passivt dependenta behov hos grupp mb 2 än i grupp mb 0. Däremot differentierar ja-sägar-skalan ej signifikant mellan grupperna.

Som tidigare nämnts har samtliga G-vpl och en grupp slumpvist utvalda F-vpl samt F-vpl med tidigare psykiska och psykosomatiska symptom fyllt i CMPS efter inryckningen.

Av tabellbilagan framgår att de G-vpl inom grupp mb 2 (N= 47) har högre medeltal på index passivt beroende än de G-vpl inom grupp mb 0 (N= 121).

De F-vpl inom grupp mb 2 (N= 44) har också signifikant högre medeltal på index passivt beroende än gruppen slumpvist utvalda F-vpl.

Psykiska försvarsmekanismer (DMT) (tab.bil. sid. 51)

Hypotetiskt skulle man med utgångspunkt från psykoanalytisk teori kunna förvänta sig att det inom grupp mb 2 finns en överrepresentation av individer med bortträngda oraldependenta behov, som förstärks vid yttre påfrestningar men som individen inte öppet kan uttrycka. Det kunde också förväntas att grupp mb 2 innehåller en överrepresentation av aggressionshämmande individer.

DMT är som tidigare nämnts ett test avsett att mäta typ, intensitet och frekvens av vad som förmodas vara tecken på precognitiva försvarsmekanismer. I enlighet med hypotesen borde individerna i grupp mb 2 i högre proportion försvara sig mot subliminalt ångestprovocerande hot genom psykiska försvarsmekanismer av typ förnekande, isolering eller reaktionsbildning.

De F-vpl i grupp mb 2 (N= 83) har jämförts med den grupp slumpvist utvalda F-vpl som deltagit i DMT-testningen (N= 46).

I enlighet med hypotesen har grupp mb 2 en överrepresentation av individer som givit vad som ansetts vara tecken på "Isolering" av typ "diskontinuitet - hero- eller hotbortfall". Av tabellbilagan framgår vidare att grupp mb 2 har en tendens till högre proportion av individer som rapporterar "långa sekvenser där varesig hero- eller hotfiguren visar tecken på känslor" ($p < 0,10$).

Av individerna i grupp mb 2 är det de som inte under GU kommer till röntgen ventrikel som svarar för den högre proportionen isoleringstecken. Hypotetiskt kan man tänka sig att dessa individer varav majoriteten ändå haft mag-tarm-besvär under GU och svårighet att orka med i tjänsten innehåller en överrepresentation av sådana individer som ej sökt läkare för sina besvär eller inte framfört sina besvär med sådan tyngd att de sänts till röntgen ventrikel. En parallell kan dras till Eberhard (1968) som i ett annat test (MCT) finner mer tecken på isolering hos den enäggstvilling vars ulcus-sjukdom debuterat senast vilket han sätter i samband med en mer tvångsmässig kontroll av ångestprovocerande stimuli i den gruppen. (Noteras bör dock att definitionen av tecken på isolering inte är lika i de båda testen).

Sammanfattning mb 2 / mb 0

Grupp mb 2 skiljer sig ej från grupp mb 0 beträffande bakgrundsvariabler som begåvning, utbildningsnivå, faderns yrke, uppväxt på landsbygd eller i stad, antal syskon eller ordning i syskonskaran, däremot är grupp mb 2 överrepresenterad bland de äldre vpl.

I enlighet med hypotesen har grupp mb 2 oftare subjektivt upplevt problem i hemmet under uppväxttiden, de har oftare rapporterat att de har försörjningsbörda och räknar med svåra ekonomiska problem genom inryckningen till GU och de har oftare övervägt vapenvägra vilket kan vara ett indicium på att gruppen vid inryckningen är sämre motiverad för militärtjänstgöringen. Grupp mb 2 har också något oftare noterat problem under första månaden av GU de har bl.a. oftare känt sig jäktade och osäkra i tjänsten och oftare ansett sig ha svårt att klara de fysiska kraven. Skillnaderna är dock på flertalet variabler små mellan grupp mb 2 och mb 0.

I enlighet med hypotesen har grupp mb 2 oftare rapporterat psykiska och psykosomatiska symptom före GU och under första månaden av GU.

I CMPS uttrycker grupp mb 2 högre grad av passivt dependenta behov däremot differentierar ja-sägar-skalan ej signifikant mellan grupperna.

I DMT-testet har de F-vpl i grupp mb 2 jämförts med en grupp slumpvist utvalda F-vpl oftare rapporterat vad som ansetts vara tecken på "isoleringsring".

JÄMFÖRELSE MELLAN GRUPP UG 2 OCH GRUPP ÖVR MB 2

Beträffande bakgrundsvariabler och förhållanden i hem, skola och i arbete noteras inga påtagliga skillnader mellan grupp ug 2 och grupp övr mb 2 och endast enstaka variabler differentierar signifikant mellan grupperna.

Grupp ug 2 skiljer sig heller inte från grupp övr mb 2 beträffande proportionen som rapporterat psykiska eller psykosomatiska symptom före GU eller under första månaden av GU respektive proportionen som rapporterat problem under första månaden efter inryckningen.

Skalorna ur frågeformulär 1 ("psykosomatiska symptomfrågor", "neurosskalan - 32-itemskalan ur MFS", "hemförhållanden (negativa indicier)", "anpassning i skolan", "anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen till GU") differentierar ej mellan grupp ug 2 och övr mb 2 (tab.bil. sid. 50).

Hypotesen att de med ulcus-gastrit-liknande symptom i högre proportion än de med andra typer av mag-tarm-symptom skulle rapporterat att fadern haft magsår bekräftas (tab.bil. sid. 45).

Grupp ug 2 skiljer sig signifikant från grupp övr mb 2 som beträffande magsår hos far ligger lika grupp mb 0. Symptom av typ värk och sveda med accentuering före måltid och matlindring förefaller alltså associerad med familjär förekomst av magsår till skillnad från andra typer av mag-tarm-besvär. Övriga frågor på sjukdomstillstånd hos föräldrarna respektive om föräldrarnas hälsotillstånd under individens uppväxttid (astma, psykiska besvär, eksem, hjärtbesvär och svår huvudvärk) differentierar ej mellan grupp ug 2 och grupp övr mb 2.

Behovsvariabler enligt Murray (CMPS) (tab.bil. sid. 50)

Inom grupp mb 2 noteras en genomgående tendens både hos F- och G-vp1 till högre poäng på ja-sägar-skalan för grupp övr mb 2 än för grupp ug 2, grupp övr mb 2 ligger också högre på index neurotiskt självhävdande (signifikanta skillnader fås dock endast för gruppen F-vp1).

De relativt höga passivt dependenta behov som rapporteras av grupp mb 2 beror framförallt på höga värden för detta index i grupp övr mb 2 medan grupp ug 2 ligger mera genomsnittligt. Grupp övr mb 2 liknar i detta avseende mera gruppen som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare psykiska besvär av insufficiensgrad (Bliding 1974).

Trots att grupp ug 2 i betydligt högre proportion än grupp mb 0 och i lika hög proportion som grupp övr mb 2 rapporterat psykiska och psykosomatiska symptom och problem under uppväxttiden och inför

värnpliktstjänstgöringen uttrycker de alltså inte som grupp övr mb 2 svaghet, osäkerhet och behov av hjälp och stöd i CMPS.

Sett med utgångspunkt från Alexanders hypotes skulle grupp ug 2 kunna ha passivt dependenta behov som har gjorts omedvetna eller förnekats. Från det aktuella materialet kan dock några sådana slutsatser ej dras. Svartsbenägenheten kan också indikera att de vpl med ulcus-gastrit-liknande besvär verkligen är lika övriga vpl beträffande ovan nämnda variabler (passiv dependens, neurotiskt självhävande respektive ja-sägar-tendens), medan grupp övr mb 2 mer liknar gruppen med tidigare psykiska insufficiensreaktioner beträffande dessa variabler.

Försvarsmekanismer (DMT) (tab.bil. sid. 51)

Om grupp ug 2 i enlighet med Alexanders hypotes skulle ha starka dependenta behov som dock (jämfört med grupp övr mb 2) ej öppet uttrycks utan blir helt eller delvis omedvetna genom användning av psykiska försvarsmekanismer kunde man förvänta sig att individerna i grupp ug 2 om de utsätts för ett subliminalt hot som vid DM-testningen i förhållandevis högre proportion än grupp övr mb 2 skulle visa tecken på försvarsmekanismer av typ isolering eller reaktionsbildning.

En tendens i förväntad riktning noteras för vad som ansetts vara tecken på reaktionsbildning i testet (hotfiguren uppfattas som positiv i sin attityd mot herofiguren eller hero söker positiv kontakt med hotfiguren). Grupp ug 2 ligger i detta avseende mer lika gruppen slumpvist utvalda vpl medan grupp övr mb 2 ligger mer lika grupperna som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU (Bliding 1974). Dessa sistnämnda grupper har förhållandevis sällan rapporterat tecken av typ reaktionsbildning.

Tecken på isolering differentierar ej mellan grupp ug 2 och grupp övr mb 2.

Sammanfattning (grupp ug 2 / övr mb 2).

Beträffande bakgrundsvariabler och förhållanden i hem, skola och i arbete noteras inga påtagliga skillnader mellan grupp ug 2 och grupp övr mb 2 och endast enstaka variabler differentierar signifikant mellan grupperna.

Grupp ug 2 skiljer sig heller inte från grupp övr mb 2 beträffande proportionen som rapporterat psykiska eller psykosomatiska symptom före GU eller under första månaden av GU respektive proportionen som rapporterat problem under första månaden efter inryckningen.

Hypotesen att de med ulcus-gastrit-liknande symptom i högre proportion än de med andra typer av mag-tarm-symptom skulle rapportera att fadern haft magsår bekräftas. Beträffande CMPS-variablerna liknar grupp ug 2 mer de övriga vpl beträffande variablerna passiv dependens, neurotiskt självhävande respektive ja-sägar-skalan medan grupp övr mb 2 mer liknar gruppen med tidigare psykiska insufficiensreaktioner beträffande dessa variabler.

Beträffande tecken på försvarsmekanismer av typ reaktionsbildning enligt DMT ligger grupp ug 2 mer lika gruppen slumpvist utvalda vpl medan grupp övr mb 2 liksom grupperna som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU (Bliding 1974) förhållandevis sällan rapporterat denna typ av tecken. Tecken på isolering differentierar däremot ej mellan grupp ug 2 och övr mb 2.

JÄMFÖRELSE R MELLAN GRUPP MB 2 OCH MB 1

Grupp mb 2 består av individer vars mag-tarm-besvär varit av funktionsnedsättande grad med hänsyn till arbete eller fritidsaktiviteter medan grupp mb 1 visserligen haft mag-tarm-besvär men ej upplevt dessa så svåra att de påverkat funktionsförmågan i påtaglig grad. Man kan förvänta sig att grupperna skiljer sig beträffande symptomens svårighetsgrad men också att grupp mb 2 innehåller en högre proportion individer med symptomkänslighet och insufficiensbenägenhet. Detta gör att man kan förvänta sig en högre proportion med tidigare psykiska symptom och problem i grupp mb 2 jämfört med grupp mb 1. Å andra sidan skulle man kunna förvänta sig att grupp mb 1 innehåller en högre proportion av individer med tendens att rapportera även obetydliga symptom.

Av tabellbilagan sid 43-47 framgår att några påtagliga skillnader beträffande bakgrundsvariabler eller psykiska symptom och problem före GU ej noterats vid jämförelser mellan grupp mb 2 och grupp mb 1.

Sammanfattning (grupp mb 2 / mb 1)

Några påtagliga skillnader beträffande bakgrundsvariabler eller psykiska symptom och problem före GU noteras ej vid jämförelser mellan grupp mb 2 och grupp mb 1.

JÄMFÖRELSE INOM GRUPP MB 2 MELLAN DEM SOM SÖKT LÄKARE (GRUPP MB 2 S LÄK) RESPEKTIVE EJ SÖKT LÄKARE (GRUPP MB 2 EJ S LÄK) FÖR SINA MAG-TARM-BESVÄR FÖRE GU, (tab.bil. sid. 52 och 53)

De flesta studier beträffande "psykosomatiska sjukdomar" baseras på patientgrupper som jämförts med på olika sätt utvalda kontrastgrupper.

Om individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär som sökt läkare i väsentliga avseenden skiljer sig från gruppen som inte sökt läkare t.ex. genom att de med mer psykiska besvär och problem har större tendens att söka läkare, kan de samband man får mellan sjukdomen man studerar och problem respektive psykiska symptom mindre vara uttryck för faktiska samband än för variationer i individernas tendens att söka läkare.

De 63 individer inom grupp mb 2 som sökt läkare före GU för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär skiljer sig inte signifikant från de 71 individer som anger att de inte sökt läkare beträffande proportionen som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus-gastrit-liknande besvär av grad 2 under det sista 1 1/2 året före inryckningen enligt bedömning vid inryckningsintervjun.

Inte heller skiljer sig grupperna signifikant beträffande bakgrundsvariabler som ålder, begåvningsnivå eller om uppväxten skett på landet, i mindre samhälle eller i stad (se tabellbilagan sid. 52).

I enlighet med hypotesen noteras att de som sökt läkare före GU för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär i högre proportion har rapporterat psykiska och psykosomatiska symptom av annan typ än gastrointestinala. Däremot differentierar ej frågor om anpassning i hem, skola eller under den första månaden av GU.

Av nedanstående tabell framgår att skalan psykosomatiska symptom-frågor (15 item) i frågeformulär 1 differentierar signifikant mellan grupperna medan en tendens i förväntad riktning noteras för neurosskalan (32-itemskalan ur MFS). Även om neurosskalan ej differentierar signifikant vid dikotomisering så nära den gemensamma medianen som möjligt så är proportionen som svarat nej på alla symptomfrågorna högre i gruppen som ej sökt läkare (26,8 % mot 10,7 %, $p < 0,05$). Neurosskalan differentierar ej mellan grupp mb 2 ej s läk och grupp mb 0. Skalorna "hemförhållanden (negativa indicier)" respektive "anpassning i skolan" samt "anpassning till militärlivet under månaden efter inryckningen till GU" differentierar ej mellan grupperna.

TABELL 5

Jämförelse grupp mb 2 s läk / mb 2 ej s läk

<u>Symptomskalor ur frågeformulär 1 x)</u>	Dikotomisering	Chi ²	p <	Korrig phik
Psykosomatiska symptomfrågor	0-4/5-15	4,32	x	0,214
Neurosskalan (32-itemskalan ur MFS)	0-4/5-32	2,29	-	-
Hemförhållanden (negativa indicier)	0-2/3-15	0,36	-	-
Anpassning i skolan	0/1-5	0,37	-	-
Anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen till GU	0-1/2-16	0,14	-	-

x) Dikotomisering har för respektive skala gjorts så nära den gemensamma medianen för de båda grupperna som möjligt.

TABELL 6

Jämförelse grupp mb 2 ej s läk och grupp mb 0

<u>Neurosskalan (32-itemskalan ur MFS)</u>	Mb 2 ej s läk %	Mb 0 %	p <
Antal ja-svar 0	26,8	29,2	-
3 el fler	55,4	49,0	-

Psylogena behov (CMPS) (tab.bil. sid. 53)

Hela grupp mb 2 karakteriseras som tidigare nämnts av att de i CMPS uttryckt en förhållandevis hög grad av passivt dependenta behov. De individer som tidigare sökt läkare för sina besvär kunde förväntas till största delen vara för denna differens och alltså ligga högre än gruppen som inte sökt läkare beträffande passivt dependenta behov och behov av att söka stöd, hjälp och vård.

Om den större tendensen i gruppen som sökt läkare att rapportera psykiska och psykosomatiska symptom i frågeformulär 1 väsentligen beror på en högre rapportbenägenhet, d.v.s. att proportionen ja-svar helt eller delvis är beroende på variationer i svarsstil mellan grupperna så kunde man förvänta sig en högre poäng på ja-sägar-skalan i CMPS för gruppen som sökt läkare. Som framgår av tabellbilagan sid. bekräftas ovanstående hypoteser ej. Varesig index passivt beroende eller variabel suc (hjälp-, vård- och stödsökande behov) differentierar signifikant mellan grupperna. För de G-vpl noteras en svag tendens i förväntad riktning, inom gruppen F-vpl ligger de som läkare respektive ej sökt läkare lika på de ovan nämnda variablerna.

Inte heller ja-sägar-skalan differentierar signifikant mellan grupperna även om man för de G-vpl kan notera en icke signifikant tendens i förväntad riktning.

Den enda variabel ur CMPS som differentierar signifikant mellan grupperna för de F-vpl är skala autonomi (behov av självständighet och oberoende) där gruppen som sökt läkare ligger högre än de som ej sökt läkare. Jämfört med gruppen slumpvis utvalda F-vpl ligger de som ej sökt läkare lågt medan de som sökt läkare ligger genomsnittligt på denna variabel. För gruppen G-vpl noteras en tendens i samma riktning.

Detta antyder att det inom gruppen som inte sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär kan finnas en överrepresentation av osjälvständiga individer, individer som hypotetiskt kanske passivt fogar sig i, som inte klagar eller tar initiativet till att söka läkare för sina besvär.

Hälsotillstånd hos föräldrarna

Positiva samband kunde förväntas mellan individens tendens att söka läkare för mag-tarm-besvär före GU och sjuklighet hos föräldrarna. I familjer där föräldrarna har varit mer sjuka kunde man förvänta sig större tendens även för övriga familjemedlemmar att komma till läkare. Detta borde särskilt gälla om någon av föräldrarna fått magsårsdiagnos.

Jämförelser mellan grupperna beträffande frågor om föräldrarnas hälsotillstånd respektive frågor om sjukdomstillstånd som magsår, huvudvärk eller psykiska besvär i frågeformulär 1 differentierar inte signifikant mellan dem som sökt läkare och dem som inte sökt läkare även om en icke signifikant tendens mot att oftare ange dålig hälsa hos fadern samt att fadern haft magsår noteras för gruppen som tidigare sökt läkare.

Sammanfattning mb 2 s läk / mb 2 ej s läk

Vid jämförelse inom grupp mb 2 mellan dem som sökt läkare respektive ej sökt läkare för sina mag-tarm-besvär före GU noteras att de som sökt läkare rapporterat mer psykiska och psykosomatiska symptom i frågeformulär 1 medan skalan om anpassning eller problem i hem, skola eller under första månaden av GU ej differentierar mellan grupperna.

Neurosskalan differentierar inte mellan grupp mb 2 ej s läk och grupp mb 0.

Hypotesen att de individer som sökt läkare skulle uttrycka en högre grad av passivt dependenta behov, behov av att få stöd, hjälp och vård bekräftas ej. De som sökt läkare har i stället uttryckt högre behov av självständighet och oberoende.

Eftersom de båda grupperna ej skiljer sig påtagligt beträffande graden av tidigare mag-tarm-besvär och inte heller enligt försöksledarnas bedömning beträffande proportionen som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär respektive funktionsnedsättande ulcus-gastrit-liknande besvär under det sista 1 1/2 året före inryckningen kan graden av mag-tarm-besvär betraktas som konstanthållen medan andra faktorer har avgjort om individen sökt respektive ej sökt läkare för sina besvär.

Fyndet att gruppen som sökt läkare haft större tendens att rapportera psykiska och psykosomatiska symptom samt uttryckt större behov av självständighet och oberoende poängterar betydelsen av att ha oselektade grupper av individer med den sjukdom man vill studera eftersom positiva samband mellan sjukdomen ifråga och psykiska symptom annars helt eller delvis kan vara beroende på att individer som söker läkare skiljer sig från de individer som ej söker läkare med hänsyn till de studerade variablerna. Eftersom man i flertalet undersökningar utgått från identifierade patientgrupper och inte vet något om karakteristika för de individer som haft besvär men ej sökt läkare torde man ha små möjligheter att göra generaliseringar beträffande karakteristika för hela gruppen med den sjukdom man vill studera, något som dock ofta förefaller vara ett förbisett faktum.

Att c:a hälften av dem som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär ej sökt läkare för dessa stämmer med fynden vid en undersökning av ett slumpvist utvalt sample av befolkningen i åldern 18-65 år i Stockholms län (Bygren 1974). Av 18-25-åringarna i detta material hade endast c:a hälften av dem med behov av läkarvård för besvär av typ ulcus eller gastrit sökt hjälp för sina besvär.

PROGNOSTISK BETYDELSE AV TIDIGARE FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR MED HÄNSYN TILL HÄLSOTILLSTÅND OCH FUNKTIONSFÖRMÅGA UNDER MILITÄR GU.

JÄMFÖRELSE MELLAN GRUPP MB 2 OCH GRUPP MB 0

Hemförlovning eller omplacering i handräckningstjänst under GU (tab.bil. sid. 43)

Hypotesen av fler i grupp mb 2 än grupp mb 0 får avbryta sin GU bekräftas.

Av tabellbilagan framgår att fler i grupp mb 2 än i grupp mb 0 fått avbryta sin GU framförallt genom omplacering i handräckningstjänst medan proportionen frikallade eller tillfälligt hemförlovade ej differentierar signifikant mellan grupperna.

Dubbelt så många i grupp mb 2 har fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos, fem gånger så många under diagnos gastrit.

Jämfört med gruppen som vid inrykningsintervjun rapporterat psykisk insufficiens före GU (grupp ps 2) (Bliding 1974) avbryter färre i grupp mb 2 sin GU (grupp ps 2 63,6 %, grupp mb 2 43,4 %, $p < 0,05$).

Mag-tarm-besvär under GU (tab.bil. sid. 43, 46 och 48)

Grupp mb 2 har i enlighet med hypotesen i högre proportion rapporterat symptom från mag-tarm-kanalen under första månaden av GU (frågeformulär 1) respektive under hela GU (frågeformulär 2) och de har i högre proportion rapporterat att de sökt läkare för mag-tarm-besvär och gått sjukskrivna för sådana besvär under GU (frågeformulär 2). Tre gånger så många i grupp mb 2 som i grupp mb 0 kommer till röntgen ventrikel under GU, fyra gånger så många får diagnos ulcus duodeni.

Individerna i grupp mb 2 kommer till röntgen tidigt under GU, de sista fyra månaderna av GU ser man ingen skillnad mellan grupp mb 2 och grupp mb 0 med hänsyn till proportionen som kommer till röntgen ventrikel. På detta stadium har alltså uppgifterna från inrykningsintervjun inte längre något prediktivt värde.

Psykiska symptom, problem och anpassningssvårigheter under GU (tab.bil. sid. 48, 49 och 50)

Av tabellbilagan framgår att fler i grupp mb 2 än grupp mb 0 noterat psykiska besvär av typ nedstämdhet, spänning, oro och ängslan,

insomningssvårigheter eller funktionsnedsättande huvudvärk under GU, fler i grupp mb 2 har sökt läkare för psykiska besvär och fått sömnmedel eller nervmedicin under GU. Skalan "psykiska besvär under militär GU" (ur frågeformulär 2 - 13 item) differentierar signifikant mellan grupp mb 2 och mb 0 ($p < 0,001$, korrig. phik. 0,278).

Ungefär dubbelt så många i grupp mb 2 som i grupp mb 0 har kommit till psykiatrisk konsult under GU (21,2 % mot 11,6 %, $p < 0,01$).

Trots de ovan nämnda skillnaderna mellan grupp mb 2 och mb 0 beträffande psykiska besvär och tendensen att söka läkare för dessa besvär differentierar endast några variabler rörande anpassning och problem under GU signifikant mellan grupp mb 2 och mb 0. Skalan "anpassning till militärlivet under GU" (20 item) differentierar ej signifikant mellan grupp mb 2 och mb 0.

Av tabellbilagan framgår att fler i grupp mb 2 än mb 0 noterar att de känt sig osäkra eller jäktade i tjänsten och varit oroliga för att göra misstag. Fler har noterat problem med anpassningen till logementslivet och färre att de tillhör den bättre tredjedelen beträffande förmågan att klara de fysiska kraven (detta trots att en högre proportion i grupp mb 2 än grupp mb 0 omplacerats till handräckningstjänst eller till målpluton och där fått fysiskt lindrigare tjänst).

Plutonchefsbedömning mot slutet av utbildningsåret (tab.bil. sid. 51)

Med hänsyn till de vpl:s rapport i frågeformulär 2 kunde man förvänta sig att plutoncheferna i högre proportion skulle noterat att de vpl i grupp mb 2 varit osäkra eller ängsliga i tjänsten respektive att de haft svårt att klara de fysiska kraven.

Dessa variabler respektive övriga variabler som plutoncheferna bedömt (förmågan att ta order, visad ambition, misstanke om onödig sjukansmälan vid upprepade tillfällen) differentierar dock ej signifikant mellan grupp mb 2 och grupp mb 0.

JÄMFÖRELSE R MELLAN GRUPP UG 2 OCH GRUPP ÖVR MB 2

Hemförlovnin g eller omplacering till handräckningstjänst under GU

Grupp ug 2 skiljer sig ej signifikant från grupp övr mb 2 beträffande proportionen som fått avbryta sin GU. Proportionen som avbrutit sin GU på psykiatrisk diagnos respektive under diagnos gastrit differentierar inte heller mellan grupperna (se tabellbilagan sid. 43).

Röntgen ventrikel och diagnos ulcus eller gastrit före eller under GU (tab.bil. sid. 43 och 44)

Grupp ug 2 har oftare än grupp övr mb 2 noterat att de före GU fått magsäcken röntgad och att de före GU fått magkatarr-diagnos av läkare (enligt uppgift ur frågeformulär 1). Proportionen som noterat att de före inryckningen sökt läkare för mag-tarm-besvär eller gått sjukskrivna för mag-tarm-besvär differentierar ej mellan grupperna. Orsaken till att fler kommit till röntgen ventrikel torde alltså inte bero på att fler sökt läkare för mag-tarm-besvär utan att läkarna naturligt nog framförallt remitterar sådana som har "typiskt ulcus-gastrit-liknande besvär" till röntgen. Anmärkningsvärt nog så är det endast en individ i vardera grupp ug 2 respektive grupp övr mb 2 som noterat att de före inryckningen haft ett röntgenverifierat magsår. Denna siffra är överraskande låg även om man betänker att vissa individer som haft magsår redan före inryckningen frikallats eller fått en sådan besiktningsgrupp att de ryckt in till handräckningstjänst och därför inte kommit med i det aktuella materialet.

Hypotesen att grupp ug 2 i högre proportion än grupp övr mb 2 skulle komma till röntgen ventrikel eller få ulcus-duodeni-diagnos under GU bekräftas ej. Proportionen som kommit till röntgen ventrikel under GU differentierar ej signifikant mellan grupperna även om en tendens i förväntad riktning noteras. Av dem som kommit till röntgen ventrikel har dock överraskande nog snarast en lägre proportion i grupp ug 2 fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb (skillnaden är dock ej signifikant).

Mag-tarm-symptom under GU (uppgifter ur frågeformulär 1 och 2)
(tab.bil. sid. 46 och 48)

Proportionen som haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär, som sökt läkare eller gått sjukskrivna för mag-tarm-besvär under GU (enligt uppgift ur frågeformulär 2) differentierar ej signifikant mellan grupperna men en något högre proportion i grupp ug 2 har i frågeformulär 2 rapporterat att de fått läkarbesked att de haft magkatarr under GU.

Beträffande rapporterade symptom i frågeformulär 1 och 2 noteras överraskande små skillnader mellan grupperna. Grupp ug 2 har oftare noterat symptom av typ sura uppstötningar och halsbränna, för symptom av typ värk eller sveda ses en tendens i förväntad riktning och fler i grupp ug 2 har rapporterat accentuering av värk och sveda före måltid (frågeformulär 2). Att övriga symptom ej differentierar torde bero på att det även för individerna med "typiska ulcus-gastrit-liknande symptom" är mycket vanligt med även andra typer av symptom från mag-tarm-kanalen t.ex. av typ irritabel colon. I grupp ug 2 ingår alla individer som haft "typiskt ulcus-gastrit-liknande symptom" alltså även individer som dessutom haft andra typer av besvär från mag-tarm-kanalen före GU.

Psykiska symptom och problem under GU (tab.bil. sid. 43, 48 och 50)

Inga variabler beträffande psykiska symptom eller problem under GU differentierar signifikant mellan grupp ug 2 och grupp övr mb 2, grupperna ligger mycket lika på flertalet variabler. Inte heller differentierar skalorna "psykiska besvär under GU" respektive "anpassning till militärlivet under GU" ur frågeformulär 2 eller proportionen som remitteras till psykiatrisk konsult under GU mellan grupperna.

Alkohol- och tobakskonsumtion (tab.bil. sid. 47 och 49)

Proportionen storrökare (mer än 15 cigaretter eller motsvarande per dag) vid början av utbildningsåret (frågeformulär 1) är högre i grupp ug 2 än grupp mb 0, denna grupp har också jämfört med grupp mb 0 oftare noterat ökad tobakskonsumtion under GU medan grupp övr mb 2 mer liknar grupp mb 0. Jämfört med grupp övr mb 2 har grupp ug 2 också noterat högre alkoholkonsumtion under GU.

Dessa fynd går i linje med de undersökningar där man funnit samband mellan rökning respektive alkoholmissbruk och ulcus-gastrit-besvär, se referat i kapitel 4.

Att rökning och alkoholförtäring kan förvärra mag-tarm-symptomen hos individer som har ulcus-gastrit-besvär är känt däremot är det mera ovisst vilken etiologisk betydelse dessa faktorer har. Flera undersökningar tyder på att mag-tarm-funktionsstörningar och rökning respektive alkoholbruk kan ha gemensamma bakomliggande orsaker. Från psykoanalytisk utgångspunkt har man tänkt sig att frustrerade oraldependenta behov kan leda till sådana symptom som tröstätande, rökning eller ökad alkoholkonsumtion i samband med att individen utsätts för yttre påfrestningar.

Plutonchefsbedömning mot slutet av utbildningsåret (tab.bil. sid. 51)

Grupp ug 2 skiljer sig signifikant från grupp övr mb 2 (och också från grupp mb 0) genom att en lägre proportion i den gruppen bedömts "mestadels göra sitt bästa". Denna skillnad beror framförallt på att en högre proportion i grupp ug 2 fluktuerat mellan perioder då de "mestadels gjort sitt bästa" och perioder då de ej fungerat. Den troligaste förklaringen till detta är att individerna i grupp ug 2 har haft perioder med ulcus-gastrit-liknande besvär då de fungerat sämre. Plutoncheferna har noterat att de tett sig lågmotiverade men ej varit medvetna om den bakomliggande orsaken.

Militära slutbetyg (tab.bil. sid. 51)

Proportionen som fått höga militära betyg (8-10) differentierar inte signifikant mellan grupp ug 2 och övr mb 2 men tendensen går i riktning mot att färre i grupp ug 2 fått höga militära betyg vilket går i linje med plutonchefernas bedömning att grupp ug 2 visat lägre ambition.

JÄMFÖRELSE MELLAN GRUPP MB 2 OCH MB 1

Hemförlovning eller omplacering i handräckningstjänst under GU (tab.bil. sid. 43).

Några signifikanta skillnader noteras ej mellan grupp mb 2 och mb 1 beträffande proportionen som hemförlovats eller omplacerats i handräckningstjänst under GU, inte heller noteras signifikant skillnad med hänsyn till proportionen som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos eller mag-tarm-diagnos även om som framgår av tabellbilagan tendensen går i riktning mot att fler i grupp mb 2 fått avbryta sin GU.

Mag-tarm-symptom under GU

I enlighet med hypotesen noteras att fler i grupp mb 2 kommit till röntgen ventrikel resp. fått ulcus-duodeni-diagnos under GU, endast någon individ i grupp mb 1 har fått diagnos ulcus duodeni under GU (tab.bil. sid. 43).

I frågeformulär 2 har en högre proportion i grupp mb 2 än i grupp mb 1 noterat att de sökt läkare för mag-tarm-besvär under GU (tab.bil. sid. 48).

Anmärkningsvärt nog differentierar ej symptomfrågorna om mag-tarm-besvär i frågeformulär 1 eller 2 signifikant mellan grupp mb 2 och mb 1. Alternativa orsaker till detta kan vara å ena sidan att grupp mb 1 består av individer som visserligen har förhållandevis mycket symptom men låg benägenhet att söka läkare för dessa, troligare är dock att gruppen i högre grad än grupp mb 2 består av individer med hög grad av symptomkänslighet och benägenhet att bejaka symptomfrågor även om de har mycket obetydliga symptom (tab.bil. sid. 46 och 48).

Psykiska symptom och problem under GU (tab.bil. sid. 43, 46 t.o.m. 50)

Proportionen som kommit till psykiater under GU eller som i frågeformulär 2 noterat psykiska symptom eller problem skiljer sig ej mellan grupp mb 2 och mb 1. Inte heller differentierar skalorna "psykiska symptom under militär GU" respektive "anpassning till militärlivet under GU" mellan grupperna.

JÄMFÖRELSE INOM GRUPP MB 2 MELLAN DEM SOM SÖKT LÄKARE (GRUPP MB 2 S LÄK) RESPEKTIVE EJ SÖKT LÄKARE (GRUPP MB 2 EJ S LÄK) FÖR SINA MAG-TARM-BESVÄR FÖRE GU (tab.bil. sid. 52)

De individer som före GU haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och sökt läkare för dessa kan förväntas ha en större tendens att söka läkare för mag-tarm-besvär och andra sjukdomstillstånd även under GU. De kan därigenom förväntas oftare remitteras till psykiater respektive till röntgen ventrikel, oftare få ulcus-diagnos och oftare få avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos eller mag-tarm-diagnos.

Dessa hypoteser bekräftas dock ej. Grupp mb 2 s läk har inte signifikant oftare sökt läkare för mag-tarm-besvär, huvudvärk, psykiska besvär eller ortopediska åkommor under GU (enligt uppgift ur F2).

Inte heller är proportionen som kommit till röntgen ventrikel under GU, som fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb, proportionen som kommit till psykiater under GU eller proportionen som fått avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos eller psykiatrisk diagnos är signifikant högre i grupp mb 2 s läk (se tabellbilagan sid. 52).

Tendensen att söka läkare (om man har funktionsnedsättande mag-tarm-besvär) under civila förhållanden visar således överraskande nog förhållandevis litet samband med tendensen att söka läkare under den militära GU. En väsentlig skillnad mellan förhållandena i det civila och under den militära GU är att individer med funktionsnedsättande besvär i betydligt högre proportion söker läkare för dessa under militärtjänstgöringen. Detta beror dels på att individen i regel har mindre möjligheter att modifiera kraven efter sin egen förmåga i det militära, dels på att individen under militärtjänstgöringen i regel kan förväntas vara mindre motiverad att klara av tjänsten och mer motiverad att ta en sjukroll med de favörer som denna kan innebära.

Av de vpl på reg. 2 1969/70 som i frågeformulär 2 noterat att de haft svårt att orka med tjänsten under någon period av GU p.g.a. mag-tarm-besvär är det endast 14 % som noterat att de ej sökt läkare för besvären under GU, motsvarande proportion för funktionsnedsättande rygginsufficiens är 14 % och för funktionsnedsättande besvär från knän, fotleder eller fötter är 8 %.

Plutonchefsbedömning mot slutet av utbildningsåret (tab.bil. sid. 52)

De individer som haft en tendens att ta en sjukroll och söka läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär i det civila kunde förväntas ha större tendens att under GU söka även för obetydliga besvär respektive aggravera symptom inför läkaren.

I 1969/70 års material finns inga uppgifter om aggravaion eller onödig sjukanmälan från den vpl själv eller förbandsläkaren däremot har plutoncheferna noterat vilka individer de misstänkt söka i onödan på sjukmottagningen vid upprepade tillfällen. Beträffande denna variabel noteras en icke signifikant tendens i förväntad riktning, d.v.s. att fler i gruppen som sökt läkare tidigare av plutoncheferna bedömts ha sjukanmält sig i onödan vid upprepade tillfällen.

Vid plutonchefsbedömningen noteras också en icke signifikant tendens att fler i grupp mb 2 s läk haft svårt att underordna sig och ta order under GU, vilket kan gå i linje med denna grupps större noterade behov av självständighet. Det är också färre i denna grupp som fått höga militära betyg (8-10) i "allmän duglighet" under GU.

SAMMANFATTNING BETRÄFFANDE PROGNOSTISK BETYDELSE AV TIDIGARE
FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR MED HÄNSYN TILL HÄLSO-
TILLSTÅND OCH FUNKTIONSFÖRMÅGA UNDER MILITÄR GU.

Jämförelse mellan grupp mb 2 och grupp mb 0

I enlighet med uppställda hypoteser har fler i grupp mb 2 än i grupp mb 0:

Rapporterat symptom från mag-tarm-kanalen under GU.

Sökt läkare eller gått sjukskrivna för mag-tarm-besvär.

Kommit till röntgen ventrikel och fått diagnos ulcus duodeni.

Rapporterat psykiska besvär under GU.

Kommit till psykiatrisk konsult under GU.

Fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos eller under diagnos gastrit.

Jämförelse mellan grupp ug 2 och övr mb 2

Grupp ug 2 har oftare än grupp övr mb 2 före GU fått magsäcken röntgad och fått läkarbesked att de haft magkatarr. Under GU har de dock ej oftare kommit till röntgen ventrikel eller fått diagnos ulcus duodeni än grupp övr mb 2.

Beträffande psykiska symptom och problem under GU noteras inga påtagliga skillnader mellan grupp ug 2 och grupp övr mb 2.

I enlighet med hypotesen har fler i grupp ug 2 än grupp mb 0 varit storrökare vid utbildningsårets början och ökat tobakskonsumtionen under GU. Grupp ug 2 har också noterat högre alkoholkonsumtion under GU än grupp övr mb 2. I vad mån tobaks- och alkoholkonsumtionen orsakat ulcus-gastrit-liknande symptom eller om de ulcus-gastrit-liknande magbesvären och rökning respektive alkoholbruk kan ha gemensamma bakomliggande orsaker kan inte besvaras på grundval av föreliggande material.

Jämförelse mellan grupp mb 2 och mb 1

I enlighet med hypoteserna noteras att fler i grupp mb 2 sökt läkare för mag-tarm-besvär under GU, kommit till röntgen ventrikel och fått diagnos ulcus duodeni.

Däremot differentierar ej frågor om mag-tarm-besvär under GU vilket troligen beror på att grupp mb 1 i högre grad än grupp mb 2 består av individer med benägenhet att bejaka symptomfrågor även om de har mycket lindriga och ej funktionsnedsättande symptom.

Frågor om psykiska symptom eller problem under GU differentierar ej mellan grupp mb 2 och mb 1. Inte heller differentierar proportionen som kommit till psykiater under GU eller som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos.

Jämförelse inom grupp mb 2 mellan dem som sökt läkare (grupp mb 2 s läk) respektive ej sökt läkare (grupp mb 2 ej s läk)

Hypotesen att de individer som sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före GU skulle ha större tendens att söka läkare även under GU bekräftas ej. Grupp mb 2 s läk har inte signifikant oftare än grupp mb 2 ej s läk sökt läkare för mag-tarm-besvär eller andra sjukdomstillstånd under GU, inte heller har de oftare kommit till röntgen ventrikel eller fått diagnos ulcus duodeni. Orsaken till detta kan vara att sjukdoms- och sjukrollsbeteendet skiljer sig under civila och militära förhållanden. Under GU torde individen ha betydligt större tendens att söka läkare om han har symptom än under civila förhållanden.

KAPITEL 4: KARAKTERISTIKA FÖR VPL SOM HAFT FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU.

I A. BESKRIVNING AV KRITERIEGRUPPERNA

I kapitel 1 sid. 77-80 har beskrivits de gruppjämförelser som gjorts under de olika utbildningsåren mellan de definierade kriteriegrupperna av individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU och motsvarande kontrastgrupper.

I den följande resultatredovisningen och diskussionen kommer tyngdpunkten att ligga på redovisning av karakteristika för nedan beskrivna kriteriegrupper från regemente 2 utbildningsåret 1969/70. 1969/70 är det utbildningsår då de vpl studerats mest intensivt d.v.s. då flest undersökningsinstrument använts. För att korsvalidera vissa av fynden dessa utbildningsår dras paralleller till undersökningsfynden de övriga utbildningsåren.

Ulcus-gruppen består av vpl som under GU fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb (utbildningsåret 1969/70 N= 40, övriga utbildningsår 1965/66 t.o.m. 1970/71 N= 101) (de få fall som fått röntgendiagnos ulcus ventriculi eller ulcus pylori har inte räknats med i denna grupp).

Grupp rtg v består av vpl som under GU av förbandsläkaren remitteras till röntgen ventrikel (reg. 2 utb.året 1969/70 N= 122, övr utb.år 1966/67 N= 77 och 1970/71 N= 62).

Grupp Fl I mb 2 består av vpl som har haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU enligt bedömning vid Fl-intervjun (reg. 2 utb.året 1969/70 N= 47).

Grupp NOT ug består av vpl som under GU omplacerats till handräckningstjänst eller hemförlovats under diagnos ulcus eller gastrit (reg. 2 utb.året 1969/70 N= 51).

Grupp mb GU består av vpl som i frågeformulär 2 rapporterat att de haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär eller fått söka läkare för mag-tarm-besvär under GU (inkl. grupp rtg v) (reg. 2 utb.året 1969/70). Redovisning av karakteristika för denna kriteriegrupp ges i en senare del av detta kapitel (avsnitt XIV).

Som framgår av redovisningen i metodikdelen har jämförelser mellan respektive kriteriegrupper gjorts med övriga vpl på förbandet. Jämförelser har också gjorts med grupper av vpl som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU (grupp NOT ps = individer som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos och grupp psyk kons = individer som av förbandsläkaren remitterats till psykiatrisk konsult under GU Bliding 1974)..

Ulcus-gruppen och grupp rtg v

En anledning till att reg. 2 valts som försöksregemente för studiet av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU har varit att förutsättningar på detta förband har varit särskilt gynnsamma att få fram en såvitt möjligt oselektad grupp av de individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU som haft ett ulcus duodeni.

Som tidigare nämnts (i kapitel 2) har på detta förband en mycket hög proportion av samtliga vpl sänts till röntgen ventrikel framförallt beroende på en hög kapacitet på ortens röntgenavdelning och på att förbandets läkare systematiskt sänt alla med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär där misstanke på ulcus kan ha funnits till röntgen ventrikel. De vpl har kunnat sändas till röntgen redan dagen efter det att de sökt läkare d.v.s. innan behandling insatts vilket minskar risken att ett eventuellt ulcus skall ha hunnit läkas.

Utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70 har som tidigare nämnts inte mindre än c:a 20 % av samtliga vpl kommit till röntgen ventrikel, något över 4 % har fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb. (Utbildningsåret 1970/71 har en något lägre proportion remitterats beroende på minskad kapacitet på ortens röntgenavdelning).

Av dem som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär kan ett mindre antal individer som sökt tidigt p.g.a. psykiska besvär och som omedelbart hemförlovats ha undgått att komma till röntgen ventrikel. Det torde dock röra sig om en mycket liten grupp på någon procent av samtliga vpl.

Ett litet antal individer kan ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär utan att söka läkare för dessa. Utbildningsåret 1969/70 är det dock endast ett fåtal individer (14 %) av dem som noterat att de haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. värk eller sveda i magen (i frågeformulär 2) som ej sökt förbandsläkaren under GU för mag-tarm-besvär.

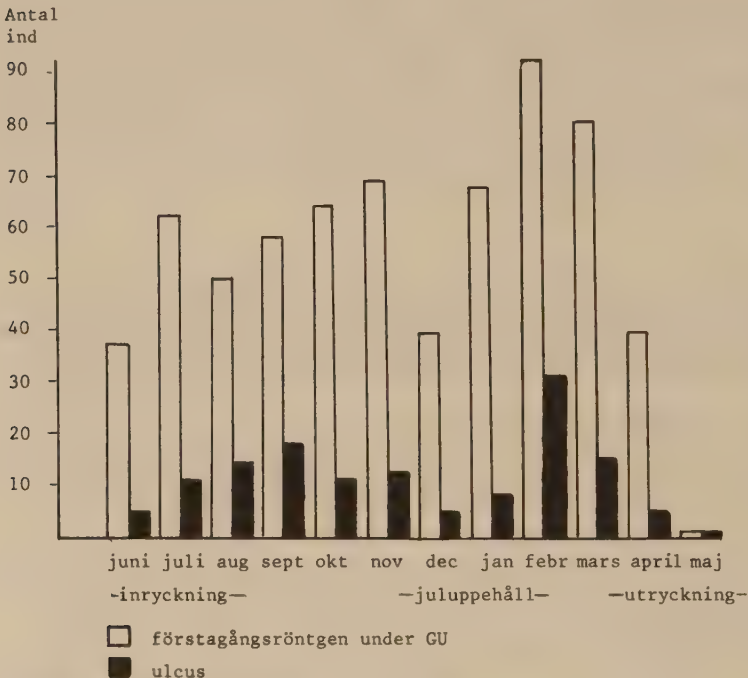
Ett väsentligt karakteristikum för gruppen som kommit till röntgen ventrikel och ulcus-gruppen är att maximala antalet förstagångsröntgenundersökningar gjorts så sent som i februari eller mars månad d.v.s. 1-2 månader före utryckningen.

Hypotesen att en topp av röntgen-ventrikel-undersökningar skulle komma under de första månaderna av GU p.g.a. den påtagliga press som omställningen till militärlivet kan innebära har ej fått något stöd.

Av nedanstående figur framgår att antalet som kommer till sin första röntgenundersökning under GU ligger högst i februari och mars månad och att det högsta antalet röntgendiagnostiserade fall av ulcus duodeni inträffar i februari. Frekvensen röntgen ventrikel är hög även under höstmånaderna oktober och november med en svacka i december och januari vilket kan sättas i samband med juluppehållet och att åtskilliga individer drar sig för att söka strax före juluppehållet.

FIGUR 2

Tidpunkt för förstagångs-röntgen-ventrikel under GU och påvisade ulcus duodeni vid rtg v utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70
reg 2



Frågan om årstidsvariation vid ulcus-sjukdom har tagits upp av åtskilliga författare bl.a. Hafter (1970), Hall et al. (1972) och Walan (1973).

Dessa författare och åtskilliga andra har inte kunnat finna något stöd för den populära föreställningen att insjuknande i ulcus-sjukdom skulle förekomma särskilt under höst- eller vårmånaderna.

Hall studerade diagnosregistren för en 6-årsperiod på 166 sjukhus tillhörande Veterans Administration i USA. Jämfört med det totala antalet inläggningar för alla sjukdomar fanns det en klar skillnad beträffande diagnosen ulcus duodeni för vilken det mest markanta draget var en klar minskning under sommarmånaderna. För blödning orsakad av ulcus duodeni var minskningen i inläggningsfrekvensen under sommarmånaderna ännu mer påtaglig. För perforationer förekom förutom en kraftig sommarsvacka också en minskning i januari månad, denna minskning ansågs närmast orsakad av julleddigheten.

Hafter betonar betydelsen av att veta när de aktuella mag-tarm-symptomen debuterat, eftersom det många gånger kan ta lång tid innan patienten kommer till läkare och till röntgenundersökning.

Trots att nästan alla med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU torde ha sökt förbandsläkaren i föreliggande material har det framgått vid intervjuer av vpl (2-månadersintervjun eller intervjuer av vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus-sjukdom) att åtskilliga individer gått med sina besvär under ganska lång tid innan de sökt förbandsläkaren. Tidpunkten när de kommit till röntgen ventrikel utgör alltså inte något tillförlitligt mått på när de funktionsnedsättande mag-tarm-besvären debuterade utan snarare när mag-tarm-besvären blivit så svåra att individen haft svårt att klara tjänstgöringens krav. I februari och mars ställer tjänstgöringen särskilt stora krav med hänsyn till de talrika flerdagarsövningarna under fältförhållanden med mer primitiv kosthållning och inkvartering som förekommit under denna tid, vilket kan vara en förklaring till den höga proportionen som kommer till röntgen ventrikel och får diagnos ulcus duodeni under denna period.

Grupp Fl I mb 2 utgöres av vpl som utvalts med hänsyn till svaren i frågeformulär 1 och som vid intervju några veckor senare (Fl-intervjun) bedömts ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU. Denna grupp kan förväntas bestå av individer som reagerat särskilt starkt på omställningen till militärlivets krav.

Grupp NOT ug utgör c:a 5 % av samtliga vpl reg. 2 1969/70. Gruppen består väsentligen av individer som tidigt under GU blivit insufficianta. De vpl rycker in till GU under sommarmånaderna. Mer än hälften av grupp NOT ug har kommit till röntgen ventrikel före september månads utgång till skillnad från hela gruppen som kommit till rtg v där det maximala antalet förstagsundersökningar som tidigare nämnts kommit sent under GU. C:a 1/3 av grupp NOT ug får vid röntgenundersökningen diagnos ulcus duodeni, en mindre del kommer aldrig till röntgen. Denna del av grupp NOT ug torde väsentligen bestå av individer som snabbt hemförlovats p.g.a. psykisk insufficiens och där förbandsläkaren ej ansett det vara meningsfullt att företa röntgenundersökning och behandling på förbandet.

Totalt sett får 70 % av grupp NOT ug en psykiatrisk diagnos förutom sin mag-tarm-diagnos.

Grupp NOT ug skulle kunna förväntas ha haft svårare mag-tarm-besvär än ulcus-gruppen respektive grupp rtg v. Å andra sidan behöver detta inte vara fallet, grupp NOT ug skulle kunna ha ungefär motsvarande grad av mag-tarm-besvär men ha större insufficiensbenägenhet t.ex. p.g.a. att de förutom sina mag-tarm-besvär har andra symptom framförallt då psykiska symptom eller problem som gör att de har svårare att tolerera sina mag-tarm-besvär och/eller klara av tjänstens krav. Individens motivation kan också förväntas ha en central betydelse för om han vill försöka fullgöra tjänstgöringen trots sina mag-tarm-besvär eller om han strävar efter att bli omplacerad i handräckningstjänst eller bli hemförlovad.

Flertalet ulcus-material där man utgått från patientpopulationer kan förväntas innehålla en överrepresentation av individer med hög insufficiensbenägenhet jämfört med hela gruppen med symptomgivande ulcus duodeni i populationen. Då detta i hög grad kan inverka på den rapport man får från patienten och på de samband som noteras mellan mag-tarm-besvär och psykiska symptom eller problem har det ansetts vara av särskilt stort intresse i den aktuella undersökningen att kunna jämföra karakteristika för en grupp med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär med stor insufficiensbenägenhet (grupp NOT ug) och ulcus-gruppen som torde omfatta nästan hela gruppen med symptomgivande ulcus duodeni på förbandet.

Kategori vpl

Gruppen som kommit till röntgen ventrikel respektive gruppen som fått röntgendiagnos ulcus duodeni skiljer sig inte från gruppen ej röntgade beträffande fördelningen på värnpliktskategori (underbefäls-, F- eller G-vpl). Grupp NOT ug innehåller jämfört med övriga vpl en underrepresentation av underbefälsuttagna medan fördelningen på F- respektive G-vpl ej skiljer sig signifikant. Inte heller för grupp Fl I mb 2 jämfört med övriga vpl noteras någon signifikant skillnad beträffande fördelningen mellan F- och G-vpl.

Fördelningen mellan underbefäl, F- och G-vpl är för ulcus-gruppen (ubef: 30,8 %, F-vpl: 41,0 % och G-vpl: 28,2 %) för grupp rtg v (ubef: 20,8 %, F-vpl: 54,5 % och G-vpl: 24,7 %) och för grupp ej rtg v (ubef: 28,1 %, F-vpl: 49,1 % och G-vpl: 22,7 %).

Av grupp NOT ug är 15,3 % uttagna till underbefälsutbildning mot 27,7 % bland övriga vpl ($p = 0,05$), proportionen F- och G-vpl är för grupp NOT ug (F-vpl: 59,3 %, G-vpl: 25,4 %) för övriga vpl (F-vpl: 49,3 %, G-vpl: 22,9 %).

Av grupp Fl I mb 2 är 79,6 % F-vpl, 20,4 % G-vpl mot 67,3 % F-vpl och 32,6 % G-vpl för övriga vpl som fyllt i formulär 1.

I B. AVGÅNGAR GENOM HEMFÖRLOVNING ELLER OMPLACERING I HANDRÄCKNINGSTJÄNST UNDER GU

Även om fler i ulcus-gruppen 1969/70 än bland övriga vpl får avbryta sin GU har inte mindre än hälften av dem som fått diagnos ulcus duodeni fullgjort sin GU som fullt vapenföra (se tabellbilagan sid. 54).

Ulcus-fallen blir i förhållandevis hög proportion omplacerad i handräckningstjänst (32,5 % mot 11,8 % för gruppen ej röntgade i 1969/70 års material, $p < 0,001$). Däremot är det förhållandevis få i ulcus-gruppen som blir hemförlovade (17,5 % mot 12,1 % i grupp ej rtg v).

Övriga utbildningsår har man utgått från individer som varit fullt vapenföra då formulär 1 ifylldes vilket innebär att proportionen som fått avbryta sin GU är lägre än utbildningsåret 1969/70.

Ulcus-gruppen och grupp rtg v skiljer sig markant från gruppen som kommit till psykiatrisk konsult under GU. Av den sistnämnda gruppen avbryter i 1969/70 års material (reg. 2) inte mindre än 3/4 sin GU, c:a hälften blir hemförlovade (Bliding 1974).

2/3 av psykons-gruppen mot c:a 1/3 i grupp rtg v eller ulcus-gruppen får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (Bliding 1974).

Grupp Fl I mb 2 har som förväntats oftare än övriga vpl fått avbryta sin GU.

Av denna grupp har c:a hälften fått avbryta sin GU mot c:a 1/4 av övriga F- eller G-vpl som fyllt i frågeformulär 1, fler i grupp Fl I mb 2 än i kontrastgruppen har avbrutit sin GU på psykiatrisk diagnos (36,2 % mot 15,2 %, $p < 0,001$).

Sammanfattning

De individer som har funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (ulcus-gruppen, grupp rtg v respektive grupp Fl I mb 2) har som förväntat ökad risk att få avbryta sin GU framförallt genom omplacering till handräckningstjänst. Jämfört med gruppen som kommit till psykiatrisk konsult under GU är det fler i ulcus-gruppen och grupp rtg v som fulltgjort sin GU som fullt vapenföra.

De vpl som funnits kvar på förbandet då frågeformulär 2 ifyllts mot slutet av utbildningsåret respektive de vpl som varit fullt vapenföra under hela eller så gott som hela utbildningsåret och därför kunnat bedömas av plutoncheferna mot slutet av utbildningsåret utgör en selekterad grupp. De som fått avbryta sin GU och hemförlovats eller omplacerats i handräckningstjänst utgör en symptom- och problembelastad grupp. Om man utgår från hypotesen att de med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär skall rapportera mer psykiska symptom och problem under GU än motsvarande kontrastgrupper torde bortfallet bidra till att minska differenserna mellan grupperna. Om man vill studera specifika karakteristika för individer som utvecklat ulcus-sjukdom torde det dock vara av värde att se om differenserna mellan ulcusgruppen och övriga vpl står sig även sedan man tagit bort de individer som har högst insufficiensbenägenhet och därmed sammanhängande tendens att rapportera symptom och problem. I regel brukar förhållandet vara det motsatta d.v.s. att endast de individer med högst insufficiensbenägenhet bland dem med ulcus duodeni kommer med i försöksgruppen beroende på att man i flertalet undersökningar utgått från patientgrupper.

II. BAKGRUNDSVARIABLER

A) Begåvningsnivå

Begåvningsnivån kan förväntas vara en determinant av betydelse för hur individer svarar i frågeformulär och vid intervjuer, begåvningsnivån kan dels ha samband med olika sociala bakgrundsvariabler dels ha betydelse för individens förmåga att förstå innebörden i frågorna.

Resultatet av den intelligenstestning som samtliga vpl får genomgå vid inskrivningen uttrycks som nämnts i metodikdelen i en 9-gradig normalfördelad s.k. stanineskala. Vid jämförelser mellan individer med högst begåvning (staninevärde 5-9, N= 494) och individer med lägst begåvning (stanine 1-4, N= 380) (reg. 2, utb.året 1969/70) har bl.a. kunnat konstateras en något högre risk för dem med lägre begåvning att bli hemförlovade under GU, de har rapporterat en något högre proportion ja-svar i neurosskalan (32-itemskalan ur MFS), de har oftare kommit från landsbygd, mindre ofta angivit en öppet oppositionell attityd mot föräldrarnas tillsägelse, rapporterat sämre trivsel i skolan och sämre lärarrelationer, mindre föreningsaktivitet och oftare slutat något arbete p.g.a. orättvis behandling. Skalan anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen (ur frågeformulär 1) respektive skalorna hälso-tillstånd under militär GU, psykiska besvär under militär GU och anpassning till militärlivet under GU ur frågeformulär 2 differentierar ej mellan dem med hög och låg begåvningsnivå (se tab.bil. sid. 28) (och Bliding 1974).

Vid de i litteraturöversikten refererade undersökningarna har det sällan varit känt om försöksgruppen skiljer sig från kontrollgruppen beträffande begåvningsnivån, vilket kan göra att tolkningen av resultaten, särskilt beträffande sådana variabler som kan bedömas vara begåvningsberoende, kan vara svår.

Individer som varit psykiskt insufficianta före eller under GU har visats ligga lägre begåvningsmässigt än övriga vpl (Bliding 1974). Man kunde därför förvänta sig att även individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU skulle ligga begåvningsmässigt lägre än övriga vpl. Denna hypotes bekräftas dock ej.

Grupperna som utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp NOT ug eller grupp Fl I mb 2) skiljer sig som framgår av nedanstående tabell ej från motsvarande kontrastgrupper beträffande begåvningsnivån.

Vid bearbetningen av resultaten har dels skillnader i medelvärde för respektive kriterie- och kontrastgrupp testats med t-test, dels har dikotomisering skett på olika nivåer (stanine 1-2/3-9, 1-4/5-9, 1-5/6-9), eventuella skillnader i fördelning mellan respektive kriterie- och kontrastgrupp har testats med chi-kvadrat-metoden.

Några signifikanta skillnader noteras ej mellan grupperna som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och respektive kontrastgrupper.

TABELL 7

Medeltalsdifferens beträffande begåvningsnivå uttryckt i staninepoäng

	krit-grp	kont-grp	p <
Ulcus-grupp/grupp ej rtg v	4,7	4,8	-
Ulcus-grupp/grupp rtg neg	4,7	4,6	-
Grupp rtg v/ej rtg v (F+G-vpl)	4,1	4,1	-
Grupp NOT ug/övr vpl	4,5	4,8	-
Grupp Fl I mb 2 (F+G-vpl)	4,3	4,1	-

Inte heller övriga utbildningsår (frånsett 1968/69 års ulcus-material) skiljer sig ulcus-grupperna eller grupp rtg v från motsvarande kontrastgrupper beträffande begåvningsnivå.

I 1968/69 års material ligger ulcus-gruppen lägre begåvningsmässigt än kontrastgruppen som detta år består av samtliga vpl från två regementen medan ulcus-gruppen endast rekryterats från ett av regementena. Skillnaden i begåvningsnivå betingas delvis av att fördelningen mellan befälselever och meniga vpl ej varit densamma på de båda förbanden. Vid tolkningen av resultaten för utbildningsåret 1968/69 får man alltså ha dessa skillnader ulcus-gruppen och kontrollgruppen i åtanke.

Individer med ulcus duodeni har vid åtskilliga tidigare undersökningar befunnits ligga över genomsnittet eller bättre begåvningsmässigt än kontrollgrupper t.ex. Draper 1942, Wretmark 1953, fynden grundar sig dock i regel endast på kliniska bedömningar ej på testresultat. Om försöksgrupper av individer med ulcus duodeni skiljer sig från kontrollgrupper beträffande begåvningsvariabeln kan det vara svårt att tolka sådana fynd som att individer med ulcus är mera ambitiösa, prestationsinriktade och karriäristiska vilket kan vara beroende av begåvningsnivån.

Tolkningen av resultaten i föreliggande undersökning underlättas av att ulcus-gruppen och övriga grupper som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp rtg v, NOT ug och Fl I mb 2) ej skiljer sig från motsvarande kontrastgrupper beträffande begåvningsnivå.

B) Förhållanden i hem, skola, arbete och på fritid under individens uppväxttid fram till inryckningen, sjukdomstillstånd hos föräldrarna, eget och faderns yrke

Vid djurförsök har, som tidigare nämnts, påvisats att upplevelser tidigare i livet kan influera mottagligheten för ulcus när djuren utsätts för stress (Ader 1971).

Psykoanalytiskt orienterade författare, t.ex. Alexander (1950) anser att ulcus-patienternas kvarstående infantila dependenta behov har sina rötter i en fixering vid det orala stadiet p.g.a. brist på tillfredsställelse av orala behov, överväldigande positiv stimulering eller inkonsekvent fluktuation mellan dessa båda.

Mödrarna till ulcus-patienter har t.ex. karakteriserats som strikta och dominanta kvinnor, som förhindrar sina barns försök att bli oberoende (Garma 1950, 1953).

Mirsky et al. (1950, 1953) anser att vissa individer föds med hyposekretoriska och andra med hypersekretoriska magar. De anser att magsaftsekretionen påverkar barnets behov av föda som i sin tur påverkar moder-barn-relationen. Ett barn med hög gastrisk aktivitet med därav följande stora orala behov kan reagera även på den mest "givande moder" som om hon varit en rejekterande mor.

Goldberg (1958) jämförde i en ambitiös studie familjebakgrunden hos 32 män i åldern 16-25 år med ulcus duodeni och 32 kontrollpersoner utan ulcus eller andra kroniska mag-tarm-besvär.

Kontrollerna hade dragits slumpvist ur en allmänpraktikers register fränsett att de matchats med ulcus-patienterna beträffande ålder. Patienterna och kontrollerna testades av psykolog och intervjuades av psykiater medan en socialarbetare intervjuade föräldrarna och särskilt då modern för att kartlägga familjerelationer, föräldrarnas personlighet och för att ta en detaljerad historia om den unge individens barndom och tonår.

Mödrarna till ulcus-patienterna befanns oftare vara strävsamma och dominerande med tvångsdrag och tendens att utveckla psykosomatiska symptom. De hade oftare en tendens att överbeskydda och kontrollera barnen.

Fäderna i ulcus-gruppen befanns vara påfallande lugna, stabila och passiva. De hade oftare än kontrollgruppen ulcus duodeni eller kroniska magbesvär, medan förekomst av psykiska symptom tycktes vara ungefär lika i de båda grupperna. Det föreföll som om ulcus-fäderna visade mer intresse för sina barn som spädbarn än fäderna i kontrollgruppen, men att de hade färre intressen gemensamt med sina uppväxande pojkar.

Ulcus-pojkarna karakteriserades oftare som lugna och välartade under sin uppväxttid. Det antogs att detta goda beteende var relaterat till mödrarnas ambitiösa, noggranna sätt och till de stabila och lugna fäderna, vilket kunde leda till en hämning av öppet uttryckt aggression. Det fanns också närmare relation mellan pojkarna och mödrarna i ulcus-gruppen än i kontrollgruppen. De dominanta och beskyddande mödrarna uppväckte en mer öppet dependent relation.

Antalet brutna äktenskap var detsamma i båda grupperna. De påfrestningar som förekom i ulcus-familjerna tycktes ofta emanera från de svårigheter som de restriktiva och possessiva mödrarna skapade.

Man finner ingen påtaglig skillnad mellan ulcus-patienterna och kontrollerna beträffande kamratrelationer och skolprestationer eller kroppslig och mental hälsa under uppväxttiden.

Goldberg hänvisar till Bennet (1950) som vid studier av ungdomsbrottslingar och neurotiska barn fann en familjebakgrund hos neurotiska barn mycket lika den som Goldberg fann hos sina ulcus-patienter, medan ungdomsbrottslingarna signifikant oftare hade "broken homes", antisocialt beteende hos föräldrarna, inkonsekvent disciplin, avbrott i relationen mellan barn och föräldrar och aggressivt beteende hos barnen.

I stället för att dra den slutsats som Goldberg gör, nämligen att ulcus-sjuka i hög grad liknar neurotiker med hänsyn till familjebakgrund, skulle man kunna tänka sig den alternativa hypotesen att den grupp individer med ulcus som kommer till läkare skiljer sig från gruppen som ej söker läkare för sina besvär med hänsyn till familjebakgrund. Modersberoende dependenta individer med ulcus duodeni kunde förväntas ha särskilt stor tendens att söka läkare om de får besvär.

Ruesch et al. (1948) kartlade i en undersökning relationen till föräldrarna under uppväxttiden genom omfattande intervjuer med patienter med ulcus duodeni (42 flottister och 20 civila).

Jämförelser kunde göras med ett liknande material omfattande 200 friska flottister.

Av olika familjemönster beskrevs de militära ulcus-fallen oftare ha en dominant mor med antingen en svag eller fysiskt frånvarande far, medan de civila ulcus-fallen oftast hade en föräldrarelation av typ idealiserad moder och straffande fader. För båda grupperna belönades tillgivenhet medan aggressivt beteende aldrig belönades. Undandragande av affektion var den huvudsakliga typen för uppfostran, bestraffning för aggression

var så nära förbundet med förlust av kärlek att patienten aldrig varit kapabel att utveckla någon högre grad av oberoende.

Beträffande sociala bakgrundsdata noterades att något fler bland ulcus-patienterna var yngsta barn än äldsta barn. Andra faktorer som splittrat hem genom skilsmässa eller död av förälder, differentierade inte mellan grupperna.

De individer som utvecklade ulcus relativt snabbt efter inryckningen till militärtjänst var ofta yngsta barn och modersorienterade (dominant eller idealiserad moder), medan fall av ulcus som debuterat redan före inryckningen ofta var äldsta barn och fadersorienterade. Ruesch tänkte sig att de modersorienterade männen upplevde en stress när de första gången kom till en primärt maskulin omgivning.

Författarna tar också upp en viktig fråga, nämligen läkarens roll för ulcus-patienterna. Denna föreföll ha samband med patienternas barndomsupplevelser, d.v.s. ulcus-fallen förvanskade läkar-patient-relationen i sina försök att rekonstruera barndomssituationer.

Patienten med en idealiserad moder tenderade att ha idealiserande fantasier om doktorn, medan patienten med en auktoritär mor uttryckte en önskan om medicinsk auktoritet. Patienter som skattades som öppet dependenta sökte skydd och stöd från läkaren, medan individer som förnekade sina dependenta behov i stället hade en tendens att betona läkarens auktoritet och idealitet. Karriärister tenderade att projicera sina egna problem på läkaren så till vida att de tillskrev läkarna auktoritära kvaliteter.

Även om Goldbergs och Rueschs undersökningar innebär ambitiösa och noggranna kartläggningar av familjerelationer och psykodynamik, vet man inte i hur hög grad dessa fynd kan generaliseras till att gälla för hela gruppen med ulcus-sjukdom.

Ett skäl till detta är att man i båda undersökningarna som försöksgrupp har individer som sökt läkare för mag-tarm-besvär. Det vore inte orimligt att tänka sig att den typ av modersorienterade individer som Ruesch beskriver som särskilt typisk för dem som får ulcus strax efter inryckningen till flottan, innehåller en överrepresentation av individer med stor tendens att söka få en sjukroll och få stöd och skydd av läkaren i samband med yttre påfrestningar. Ruesch et al. har dessutom endast undersökt de individer som varit intresserade av att delta i den vetenskapliga undersökningen och några uppgifter om hur stort bortfallet varit av individer som inte velat medverka finns ej.

Olika författare har betonat betydelsen av separation från föräldrarna (Mittelman och Wolff 1942, Moses 1946) och av individens position i familjen och familjens storlek (Fenichel 1934).

Undersökningar som omfattat större material har dock inte visat några påtagliga skillnader mellan patienter med ulcus duodeni och kontroller beträffande sådana bakgrundsdata.

Kellock (1951) fann vid jämförelser mellan 250 patienter med ulcus duodeni och lika många patienter med andra medicinska eller kirurgiska åkommor med samma åldersfördelning ingen skillnad beträffande storlek av familj, ordning i syskonskaran, föräldrarnas ålder då patienten föddes eller utbildningsnivå. Separation från föräldrarna före 15 års ålder förekom heller inte oftare i ulcus-gruppen.

Monson (1970) jämförde 449 manliga läkare med ulcus duodeni med en kontrollgrupp om 531 manliga läkare utan ulcus. Han ville komplettera Kellock's studie genom att välja en grupp med friska kontrollpersoner. Han fann ingen skillnad beträffande mödrarnas eller fädernas ålder då barnet föddes, ordningen i syskonskaran, föräldrarnas yrke eller religion. Det fanns en tendens att ulcus-fallen oftare hade förlorat fadern mellan 10-20 års ålder och att färre i ulcus-gruppen förlorat modern före 20 års ålder än i kontrollgruppen. Han fann dock ingen relation mellan tidig förlust av fadern och ålder då ulcus-diagnos sattes. Det fanns också en tendens att fler i ulcus-gruppen kom från stora syskonskaror (familjer med 5 eller flera barn).

RESULTAT I FÖRELIGGANDE UNDERSÖKNING

Hemförhållanden

Sociala bakgrundsvariabler som antal syskon och ordning i syskonskaran respektive om individen vuxit upp på landsbygd, i mindre samhälle eller stad differentierar ej mellan grupperna som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU och respektive konstrastgrupper (se tabellbilagan sid.58).

Individer som under GU kommer till psykiater eller får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (reg. 2, 1969/70 + 1970/71). har oftare än övriga vpl rapporterat negativa förhållanden i hemmet under uppväxttiden som splittrat hem, sämre hälsotillstånd hos föräldrarna och strängare uppfostran (Bliding 1974).

Man kunde förvänta sig att även individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU skulle rapportera mer negativa förhållanden under uppväxttiden än övriga vpl.

Några större skillnader mellan grupperna som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och motsvarande kontrastgrupper noteras dock ej. Skalan hemförhållanden (negativa indicier) differentierar signifikant mellan grupperna som varit psykiskt insufficianta under GU och motsvarande kontrastgrupper (Bliding 1974) däremot ej mellan grupperna som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp NOT ug eller grupp Fl I mb 2) och motsvarande kontrastgrupper (se tabellbilagan sid. 60).

Död av någon av föräldrarna har rapporterats något oftare av grupp rtg v än av motsvarande kontrastgrupp. Ulcus-gruppen däremot skiljer sig ej från grupp ej rtg v. Det är alltså grupp rtg neg som svarar för den högre proportionen broken homes, i ulcus-gruppen har påfallande få noterat sådana förhållanden.

Beträffande uppfostrans typ har fler i grupp NOT ug än bland övriga vpl karakteriserat faderns uppfostran som sträng. Grupp rtg v eller ulcus-gruppen skiljer sig ej signifikant beträffande uppfostrans typ från grupp ej rtg v. Det finns dock en tendens i ulcus-gruppen att oftare karakterisera föräldrarnas uppfostran som mild och att de intar en mer öppet oppositionell attityd mot såväl faderns som moderns tillsegelser (se tabellbilagan sid. 58).

Psykkons-gruppen (1969/70 + 1970/71) (Bliding 1974) rapporterar oftare sträng uppfostran från faderns sida jämfört med ulcus-gruppen respektive grupp rtg v. Jämfört med psykkons-gruppen har grupp rtg v signifikant oftare beskrivit sin uppväxttid som mycket lycklig och att de trivts mycket bra i föräldrahemmet (se tabellbilagan sid. 70).

Hypotesen att ulcus-patienterna skulle vara särskilt modersberoende och/eller identifierade med modern får inget stöd det år (1965/66) denna hypotes prövats.

Ulcus-gruppen (1965/66) är mycket lika kontrollgruppen beträffande vilken av föräldrarna man ansett sig haft bäst och mest intensiv kontakt med och även beträffande intressegemenskap med respektive förälder (se tabellbilagan sid. 73).

Liksom i 1969/70 års material karakteriseras ulcus-grupperna 1967/68 och 1968/69 av att de är lika samtliga vpl beträffande uppgifter om negativa förhållanden i hemmet under uppväxttiden. Ingen variabel beträffande hemförhållandena differentierar signifikant mellan ulcus-gruppen och respektive kontrastgrupp något av utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70 (se tabellbilagan sid. 58, 79 och 85).

Sjukdomstillstånd hos föräldrarna

I formulär 1 finns frågor om fadern respektive modern haft olika typer av sjukdomstillstånd som magsår, astma, psykiska besvär (besvär med nerverna), eksem, hjärtbesvär eller svår huvudvärk.

Vid sammanräkningen av svarsfrekvenserna för samtliga vpl regemente 1, 2 och 3 utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1970/71 (N= 5871) noteras högre frekvens magsår hos fäderna och svår huvudvärk för mödrarna medan fäderna ligger något över beträffande frågan om hjärtbesvär och mödrarna på frågan om att ha haft psykiska besvär (besvär med nerverna). Samtliga skillnader är signifikanta. Frågor om astma eller eksem differentierar ej mellan far respektive mor.

TABELL 8

	Far %	Mor %
Har haft magsår	17,1	6,1
" " svår huvudvärk (frågan endast med 1969/70)	12,7	26,2
" " psykiska besvär (besvär med nerverna)	10,0	13,3
" " hjärtbesvär	11,3	9,0
" " eksem	8,0	7,6
" " astma	3,6	2,7

Fyndet att män i högre grad fått magsårsdiagnos, medan kvinnorna i högre proportion rapporterat psykiska besvär och besvär av svår huvudvärk överensstämmer med fynden från andra undersökningar. x)

x) Se t.ex. Johansson (1970) "Den vuxna befolkningens hälsotillstånd ur låginkomstutredningen" och Hagnell (1973).

Merparten av föräldrarna faller inom åldersgränserna 40-60 år. Den frekvens för ulcus hos fäderna, som noterats i föreliggande undersökning stämmer väl överens med den frekvens "röntgenverifierade" ulcus som Tibblin (1966) rapporterat från en undersökning av 855 slumpvist utvalda 50-åriga män i Göteborg. Av dessa hade 16,3 % haft ett röntgenverifierat ulcus. Man kunde förvänta sig att vi skulle fått en lägre frekvens eftersom åtskilliga av de vpl ej torde känna till om föräldrarna haft magsår. Å andra sidan kan detta ha kompenserats av att fäder som inte haft ett röntgenverifierat magsår kommit med i de vpl:s rapport.

Hallberg (1966) anger "den genomsnittliga incidensen" i ett material på 1000 kvinnor - 125 i varje ålderssnitt från 15-75 år - vara 5,3 %. I det materialet var tidigare röntgenverifierade ulcus relativt ovanliga hos kvinnor upp till 45 års ålder med stark ökning hos 50-åriga kvinnor. Totala frekvensen angivna magsår hos mödrarna till de vpl i det aktuella materialet, där majoriteten av kvinnorna borde ligga mellan 40-60 år, är 6,1 %. Frekvensen ligger alltså i den storleksordning som Hallberg funnit. (I Hallbergs material hade 6,4 % av de 45-åriga kvinnorna, 13,2 % av de 50-åriga kvinnorna och 7,1 % av de 60-åriga kvinnorna haft magsår tidigare i livet).

Den lägre rapporterade magsårshänsyn hos kvinnor torde inte kunna förklaras som ett rent symptomval d.v.s. att kvinnor är inställda på att klaga över huvudvärk medan männen klagat över mag-tarm-besvär. Olika undersökningar (t.ex. Johansson 1970) visar att kvinnor jämfört med män snarare har en högre tendens att klaga även över besvär från mag-tarm-kanalen.

Med hänsyn till att ökad förekomst av ulcus har påvisats bland anhöriga till ulcus-patienter vid ett flertal undersökningar (se litteraturöversikten) kunde vi förvänta oss att ulcus-gruppen respektive grupp rtg v i högre proportion än motsvarande kontrastgrupper skulle rapportera magsår hos fadern eller modern.

Denna hypotes bekräftas dock ej, inte något av utbildningsåren har ulcus-fallen signifikant oftare rapporterat att fadern eller modern haft magsår, endast ett av utbildningsåren (1967/68) noteras en tendens i förväntad riktning.

TABELL 9

	1967/68 Ulcus N= 43 %	1967/68 Samtl reg 2 N= 809 %	p<	1968/69 Ulcus N= 42 %	1968/69 Samtl reg 1+2 N= 1783 %	p<	1969/70 Ulcus N= 35 %	1969/70 Rtg neg N= 100 %	p<	1969/70 Ej rtg v N= 738 %	Ulcus/ Ej rtg v p<
Far haft magsår	27,9	15,7	-	16,7	18,6	-	17,1	19,0	-	19,2	-
Mor haft magsår	4,7	5,9	-	9,5	6,3	-	11,4	6,0	-	6,2	-

Beträffande övriga sjukdomstillstånd noteras i regel ingen skillnad mellan ulcus-gruppen och övriga vpl. Ulcus-gruppen (1969/70) har oftare rapporterat huvudvärk hos modern jämfört med grupp ej rtg v annars differentierar ingen fråga signifikant mellan ulcus-gruppen och respektive kontrastgrupp något av utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70 (se tabellbilagan sid. 58, 79 och 85).

Grupp rtg v i 1969/70 års material har ej i högre grad rapporterat magsår hos far eller mor än grupp ej rtg v. I 1970/71 års material fås signifikanta skillnader både för fadern och modern. De båda åren skiljer sig såtillvida att de som kommer till rtg v 1970/71 utgjort en mer selekterad grupp, d.v.s. förbandsläkaren har inte kunnat sända så många till röntgen v och gruppen torde därför detta år bestå av individer med svårare besvär än grupp rtg v 1969/70. De båda åren tillsammans differentierar frågan om magsår hos föräldrarna ej mellan grupp rtg v och grupp ej rtg v (se tabellbilaga sid. 69).

Beträffande övriga frågor om sjukdomstillstånd noteras i 1969/70 års material en lätt övervikt av psykiska besvär och hjärtbesvär hos fadern i grupp rtg v. I 1970/71 års material differentierar ej dessa frågor signifikant mellan grupperna. I de båda årens material tillsammans differentierar ingen fråga signifikant mellan grupp rtg v och ej rtg v (se tabellbilagan sid. 58, 69 och 98).

Grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2 har signifikant oftare rapporterat att far haft magsår än respektive kontrastgrupper.

Grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2 tenderar också att rapportera högre frekvens av andra sjukdomstillstånd hos föräldrarna som huvudvärk och psykiska besvär (se tabellbilaga sid. 58).

Kommentar

Den övervikt av ulcus bland fäderna till ulcus-patienter jämfört med fäderna till kontroll-patienter som Wretmark (1953) (14,8 % mot 3,6 %) och Doll och Buch (1950) (14,6 % mot 6,0 %) funnit har inte någon motsvarighet i det aktuella materialet.

Dessa författare har lägre procenttal "magsår hos fäderna" för sina kontrollgrupper än vi har i föreliggande undersökning vilket kan återspegla en reellt lägre förekomst av ulcus-sjukdom hos deras försökspersoners fäder vilka måste ha levt huvudsakligen under 1800-talet. En alternativ orsak kan dock vara att förhållandevis få individer kom till läkare och bristfälligheterna i de diagnostiska möjligheterna. Först på 1920-talet har undersökningar med röntgen ventrikel med kontrastmetodik kommit i mer allmänt bruk vid sjukhusen.

Orsakerna till det paradoxala fyndet att det inte är individer med ett röntgenverifierat ulcus duodeni utan de som får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos (grupp NOT ug, av vilka endast 1/3 har ett röntgenverifierat ulcus duodeni respektive grupp Fl I mb 2) som rapporterat mer magsår hos fäderna än motsvarande kontrastgrupper skulle kunna vara att det vi mäter delvis har samband med insufficiensbenägenhet.

Familjär förekomst av röntgenverifierade ulcus skulle alltså dels kunna vara kopplad till ulcus-sjukdomens svårighetsgrad dels till insufficiensbenägenhet.

Wretmark (1953) kunde demonstrera högre frekvens familjärt uppträdande av ulcus hos patienter där ulcus-sjukdomen hade ett mer svårartat förlopp, han fann också (Wretmark 1960) ökad rapport om psykiska besvär och alkoholproblem bland ulcus-individernas fäder.

Många fall av ulcus går med inga eller obetydliga symptom. Inom gruppen med lätta-måttliga symptom kan vi räkna med att andra faktorer som inte direkt har med mag-tarm-symptomen att göra som förekomst av samtidiga psykiska besvär eller graden av yttre påfrestningar, kan vara determinanter för om individen orkar med sitt arbete eller ej, om han söker läkare eller ej och därigenom om han kommer att få ulcus-diagnos eller ej.

Ulcus-gruppen i föreliggande undersökning skiljer sig från flertalet civila ulcus-material i olika avseenden.

I det aktuella materialet torde ingå åtskilliga individer som ej skulle sökt läkare för motsvarande besvär under civila förhållanden, d.v.s. fler individer med mindre svåra besvär och/eller fler individer med hög toleranströskel och ringa insufficiensbenägenhet.

I flertalet andra undersökningar har individerna redan fått en ulcus-diagnos då de intervjuats. Individer som fått ulcus-diagnos eller funktionsnedsättande mag-tarm-besvär kan i högte grad ha aktualiserat och diskuterat frågan om eventuella mag-tarm-besvär hos fäderna vilket skulle kunna öka tendensen att rapportera magsår hos dessa.

Den högre svarsfrekvensen för magsår hos fadern som noterats hos grupp NOT ug respektive grupp Fl I mb 2 skulle kunna bero på att dessa grupper i högre grad än ulcus-gruppen är psykiskt insufficianta vid tidpunkten då frågeformulär 1 ifylldes vilket skulle kunna ge en ökad tendens att rapportera symptom hos föräldrarna.

I flertalet andra undersökningar beträffande familjär förekomst av ulcus-sjukdom har man haft försöksgrupper med äldre individer och med större åldersspridning.

Andra typer av personer kan drabbas av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och ulcus duodeni under den militära GU än i den civila tillvaron. Betydelsen av familjära faktorer för tendensen att utveckla ett ulcus duodeni behöver inte vara så stor under militär-tjänstgöringen som under civila förhållanden.

I 1969/70 års material noteras t.ex. att de vilkas mag-tarm-besvär debuterat först under GU i mycket låg proportion rapporterat magsår hos fadern medan proportionen ligger högt hos dem som haft mag-tarm-besvär både före och under GU (se tabellbilaga sid.107).

Av redovisningen i föregående kapitel (tab.bil. sid. 45) framgår vidare att de individer som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ (grupp ug 2) mer än dubbelt så ofta rapporterat magsår hos fadern som individerna som rapporterat andra typer av tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp övr mb 2) eller gruppen som negerar tidigare mag-tarm-besvär (grupp mb 0) vilket talar för att familjära - genetiska faktorer kan ha större betydelse för utvecklandet av ulcus-gastrit-liknande symptom civilt.

En tänkbar orsak till de uteblivna förväntade sambanden mellan magsår hos fadern och ulcus-sjukdom under GU skulle kunna vara att ulcus-gruppen haft yngre fäder som därigenom skulle haft mindre möjlighet att hinna få en ulcus-diagnos. Någon sådan skillnad mellan ulcus-gruppen och respektive kontrastgrupper har dock inte noterats de år denna hypotes prövats (se tabellbilagan sid. 79 och 85).

Slutligen bör man komma med den reservationen att vi inte har kunnat kontrollera de vpl:s uppgifter om magsår hos fäderna, att vi med andra ord inte vet något om frågornas validitet eller om de olika grupperna kan variera beträffande hur villiga de varit att rapportera sjukdomstillstånd hos föräldrarna. Vårt intryck från intervjuer av de vpl är dock att frågor om magsår hos föräldrarna ej verkar vara negativt laddade och att de vpl lämnar ut dessa uppgifter utan tecken på spänning eller genans.

Eget och faderns yrke (uppgifter från kv-kortet) (tab.bil. sid. 57).

De uppgifter angående eget och faderns yrke som noterats på individens kv-kort i samband med inskrivningen har klassificerats i yrkeskategorier enligt Gösta Carlsson 1956.

Vid bearbetningen beträffande faderns yrke har en grov indelning gjorts i två kategorier dels arbetare (inkl. lägre befattningshavare med manuella uppgifter i statlig tjänst eller hantverksarbetare), dels en grupp som omfattar övriga yrken som tjänstemän av olika kategorier, företagare, jordbrukare etc.

Grupperna som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU skiljer sig inte signifikant från övriga vpl beträffande proportionen vars fäder klassificerats som arbetare.

Jämfört med grupp rtg neg noteras för ulcus-gruppen en icke signifikant tendens att fler i sistnämnda grupp kommit från arbetarhem.

Beträffande eget yrke har individerna som tillhör kategorin studerande vid inskrivningen jämförts med övriga.

Grupp NOT ug innehåller en signifikant lägre proportion studerande än övriga vpl.

Ulcus-gruppen respektive grupp rtg v skiljer sig inte signifikant från grupp ej rtg v beträffande proportionen studerande, däremot har ulcus-gruppen signifikant högre proportion studerande än grupp rtg neg respektive grupp NOT ug.

Fyndet att fler i ulcus-gruppen än i grupp rtg neg respektive grupp NOT ug är studerande trots att begåvningsnivån ej skiljer mellan grupperna och trots att proportionen som kommer från arbetarhem inte är lägre i ulcus-gruppen (än i grupp NOT ug och snarast högre i ulcus-gruppen än i grupp rtg neg) skulle kunna antyda att ulcus-fallen oftare är individer som kommer från familjer med högre ambitioner respektive själva har högre ambitioner beträffande vidareutbildning och socialt avancemang.

TABELL 10

1969/70 års material	Ulcus N= 37 %	Ej rtg v N= 731 %	p<	Rtg neg N= 99 %	Ulcus/ rtg neg p<	Rtg v (F+G- vpl) N=109 %	Ej rtg v (F+G-vpl) N= 525 %	p<	NOT ug N=41 %	Övr vpl N=825 %	p<
<u>Eget och faderns yrke</u>											
Studerande (vid inskr)	32,5	26,6	-	13,3	x	12,3	15,3	-	11,8	26,1	x
Fars yrke (arbetare el motsv)	37,5	39,9	-	24,3	-	45,9	44,3	-	37,3	40,4	-

Skolförhållanden

Individer som haft anpassningssvårigheter i skolan framförallt dåliga relationer till lärare eller kamrater kan förväntas ha svårt att klara anpassningen till GU:s krav. Det har också visats att individer som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU (reg. 2 utb-året 1969/70 + 1970/71) oftare rapporterat vantrivsel i skolan och problem i relation till kamrater eller lärare. De individer som rapporterat anpassningssvårigheter redan under första månaden efter inryckningen har i särskilt hög proportion rapporterat att de kommit dåligt överens med lärare och dålig skoltrivsel (Bliding 1974).

Även individer som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU har i enlighet med hypotesen angett mer problem med anpassningen till skolan.

Skalan anpassning i skolan (5 item) differentierar signifikant mellan grupp rtg v, NOT ug, Fl I mb 2 och motsvarande kontrast-grupper. För ulcus-gruppen ses en tendens i motsvarande riktning men skalan differentierar ej signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v (se tabellbilagan sid. 60).

Ulcus-gruppen har liksom hela gruppen som kommit till röntgen ventrikel oftare än gruppen ej röntgade noterat att de kommit dåligt överens med lärare och att de skolkat. Vantrivsel i skolan noteras dock inte påtagligt oftare i ulcus-gruppen eller i grupp rtg v (se tabellbilagan sid. 58) och grupperna skiljer sig i detta avseende från gruppen som kommit till psykiater under GU (1969/70 + 1970/71) som i högre proportion rapporterat vantrivsel i skolan (Bliding 1974) (tab.bil. sid. 70).

Av övriga utbildningsår är det endast år 1968/69 som ulcus-gruppen rapporterat mer vantrivsel än samtliga vpl. Detta utbildningsår finns i ulcus-gruppen jämfört med samtliga vpl en högre proportion med lägre begåvningsnivå och utbildningsnivå vilket skulle kunna förklara skillnaden (se tabellbilagan sid. 86).

Utbildningsåret 1967/68 skiljer sig ulcus-gruppen ej från samtliga vpl beträffande skoltrivsel (se tabellbilagan sid. 79).

Inte heller år 1965/66 då ulcus-gruppen jämförts med matchade kontroller noteras någon skillnad mellan grupperna beträffande skolanpassning (se tabellbilagan sid. 73).

Grupp NOT ug har liksom gruppen som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (Bliding 1974) oftare rapporterat dålig trivsel i skolan och att de kommit dåligt överens med sina lärare än motsvarande kontrastgrupper. Färre i grupp NOT ug än bland övriga vpl har gått igenom gymnasium trots att gruppen begåvningsmässigt inte ligger lägre än övriga vpl. Detta skulle kunna antyda lägre ambition och/eller högre civil insufficiensbenägenhet i grupp NOT ug (tab.bil. sid. 58).

Arbetsförhållanden

Beträffande frågor om arbetsförhållanden noteras inga signifikanta skillnader mellan ulcus-gruppen, grupp NOT ug respektive grupp Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper (se tabellbilagan sid. 59).

I 1965/66 års material noteras ingen påtaglig skillnad mellan ulcus-gruppen och de matchade kontrollerna beträffande rapport om anpassningssvårigheter på tidigare eller aktuell arbetsplats (se tabellbilagan sid. 73).

Föreningsaktiviteter

Individer som varit idrottsaktiva under åren före inryckningen kan förväntas ha bättre kondition och större förmåga att klara tjänstens fysiska krav. Individer som är idrottsaktiva har visats mer sällan få avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (Bliding 1974).

Ulcus-gruppen skiljer sig inte påtagligt från grupp ej rtg v eller samtliga vpl under något av utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70 beträffande idrottsaktivitet de sista två åren före inryckningen. Inte heller differentierar frågan om styrelseuppdrag i någon förening signifikant något av utbildningsåren (se tabellbilagan sid.59, 79 och 86).

Grupp rtg v (1969/70) har något mer sällan än grupp ej rtg v angett aktivt medlemskap i idrottsförening, även för grupp NOT ug respektive grupp Fl I mb 2 noteras motsvarande tendens (skillnaderna är dock ej signifikanta) (se tabellbilagan sid.59).

Sammanfattning - beträffande förhållanden i hem, skola, arbete och på fritid

Ulcus-gruppen (individer som fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb) skiljer sig inte något utbildningsår påtagligt från samtliga vpl vid förbandet eller gruppen ej röntgade betr. variabler som speglar förhållanden i hemmet under uppväxttiden. De har inte oftare noterat vantrivsel i föräldrahemmet eller att de upplevt sin uppväxttid som olycklig, inte heller differentierar frågor om föräldrarnas hälsotillstånd, olika typer av sjukdomstillstånd hos föräldrarna eller om hemmet splittrats genom död av någon av föräldrarna eller skilsmässa.

Frågor om uppfostrans typ och individens reaktion på föräldrarnas tillsägelse differentierar inte signifikant men det finns en tendens att ulcus-gruppen oftare karakteriserat föräldrarnas uppfostran som mild och att de intagit en mer öppet oppositionell attityd mot såväl faderns som moderns tillsägelse.

Hypotesen att ulcus-patienterna skulle vara särskilt modersberoende, att de skulle ha mest och intensivast kontakt med modern och vara mera identifierad med modern får inget stöd det år denna hypotes prövats.

Inte heller differentierar bakgrundsvariabler som antal syskon, ordningen i syskonskaran, uppväxt på landsbygd, i mindre samhälle eller i stad eller faderns yrke mellan grupperna. De två år frågan om föräldrarnas ålder noterats ser man ingen genomgående tendens att ulcus-patienterna skulle ha haft yngre eller äldre föräldrar.

Grupp NOT ug d.v.s. individer som fått avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit har liksom gruppen som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos oftare än övriga vpl noterat att fadern haft magsår och huvudvärk, de har också oftare än övriga vpl eller ulcus-gruppen noterat att faderns uppfostran varit sträng.

Hela gruppen som kommer till röntgen ventrikel (grupp rtg v) har oftare noterat att någon av föräldrarna är död, inom gruppen som kommit till

röntgen ventrikel är det gruppen som fått ett röntgennegativt fynd som i högre proportion förlorat någon av föräldrarna, i ulcus-gruppen har påfallande få noterat sådana förhållanden.

I det aktuella materialet förefaller det alltså inte vara ulcus-sjukdom som är associerad med rapport om problem under uppväxttiden som sträng uppfostran, splittrat hem eller sjukdom hos föräldrarna utan det är snarast tendensen att bli psykiskt insufficient (och få avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos eller psykiatrisk diagnos) som visar samband med rapport om sådana förhållanden.

Särskilt anmärkningsvärt är fyndet att de ulcus-vpl ej i högre proportion än gruppen ej röntgade rapporterat att fadern haft magsår. Denna fråga differentierar signifikant mellan grupp NOT ug, grupp F1 mb 2 (funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU), samt gruppen som kommit till psykiater under GU och resp. kontrastgrupper. En orsak till detta fynd skulle kunna vara att rapport om förekomst av röntgenverifierat ulcus hos fadern dels skulle kunna vara kopplad till ulcus-sjukdomens svårighetsgrad dels till insufficiensbenägenhet. Wretmark (1953 och 1960) har som tidigare nämnts kunnat demonstrera högre frekvens familjärt uppträdande av ulcus bland patienter där ulcus-sjukdomen hade ett mer svårartat förlopp, han fann också ökad rapport om psykiska besvär och alkoholproblem bland ulcus-individernas fäder. De bland ulcus-patienternas fäder som kommit till röntgenundersökning och fått ulcus-diagnos kan ha innehållit en överrepresentation av sådana individer som förutom att de haft ulcus också varit psykiskt insufficienta. Den psykiska insufficiensen kan ha gjort att de blivit mer symptomkänsliga och att de haft större tendens att söka läkare än de individer med ulcus-sjukdom och motsvarande symptom som ej varit psykiskt insufficienta.

Fyndet att det är insufficiensbenägenhet (att få avbryta sin GU) snarare än ulcus-sjukdom som är associerad med rapport om negativa hemförhållanden under uppväxttiden belyser ett centralt problem vid psykosomatisk forskning. I regel vet man inte hur representativ den grupp med ulcus-sjukdom man har som försöksgrupp är för samtliga som har ulcus-sjukdom. Individer som förutom sina mag-tarm-besvär har

psykiska besvär och hög insufficiensbenägenhet kan förväntas ha större tendens att söka läkare och därigenom få ulcus-diagnos. Genom att gruppen blir selekterad kan falskt positiva samband mellan ulcus-sjukdom och negativa hemförhållanden noteras, samband som väsentligen kan vara beroende av överrepresentationen av individer med insufficiensbenägenhet i den selekterade ulcus-gruppen.

Vid retrospektiva studier kan också den rapport som individen ger vara präglad av den aktuella insufficiensen såtillvida att där finns större benägenhet att rapportera negativa hemförhållanden respektive sjukdomstillstånd hos föräldrarna hos den insufficiente individen än vad han skulle gjort under andra förhållanden. Samtliga individer i grupp Fl I mb 2 har haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU (enligt försöksledarnas bedömning), detta till skillnad från ulcus-gruppen där majoriteten får sin diagnos först flera månader till något halvår senare och där man kan räkna med att endast en mindre del haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden. Att det är grupp Fl I mb 2 och inte ulcus-gruppen som oftare rapporterar magsår hos fadern skulle helt eller delvis kunna vara betingat av att individerna i grupp Fl I mb 2 genom sin insufficiens haft större rapportbenägenhet alternativt att de vid diskussioner hemma aktualiserat även frågan om föräldrarna tidigare haft magbesvär.

Beträffande förhållanden i skola, arbete och på fritid har individerna i ulcus-gruppen liksom i hela gruppen som kommit till röntgen ventrikel oftare noterat att de kommit dåligt överens med lärare och att de skolkat än grupp ej rtg v. Vantrivsel i skolan noteras dock inte påtagligt ofta i ulcus-gruppen eller i grupp rtg v och grupperna skiljer sig i detta avseende från psykkons-gruppen som i högre proportion rapporterat vantrivsel i skolan (Bliding 1974).

Det är ulcus-gruppen och matchade kontroller intervjuats beträffande skolanpassning har inte noterats någon påtaglig skillnad mellan grupperna.

Grupp NOT ug har liksom gruppen som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (Bliding 1974) oftare rapporterat dålig trivsel i skolan och att de kommit dåligt överens med sina lärare. Färre i grupp NOT ug än bland övriga vpl har gått igenom gymnasium trots att gruppen begåvningsmässigt inte ligger lägre än övriga vpl. Detta skulle kunna antyda lägre ambition och/eller högre civil insufficiensbenägenhet.

Vid jämförelse mellan ulcus-gruppen och grupp NOT ug respektive gruppen som fått röntgennegativt fynd har en förhållandevis högre proportion i ulcus-gruppen varit studerande vid inskrivningen vilket skulle kunna tyda på att ulcus-gruppen jämfört med de båda andra grupperna har haft högre ambitionsnivå eller kommit från hem med förhållandevis hög social ambitionsnivå.

Beträffande arbetsförhållanden noteras inga signifikanta skillnader mellan grupperna i 1969/70 års material. Det år då ulcus-fall och matchade kontroller intervjuats om anpassningssvårigheter på sina arbetsplatser har inte noterats någon högre proportion anpassnings-svårigheter för ulcus-gruppen.

Beträffande föreningsaktiviteter eller styrelseuppdrag i förening noteras ingen skillnad mellan ulcus-gruppen och gruppen ej röntgade eller samtliga vpl något av utbildningsåren.

Gruppen som kommit till röntgen ventrikel (1969/70) har mer sällan varit idrottsaktiva de sista två åren.

För grupp Fl I mb 2 och grupp NOT ug noteras en icke signifikant tendens mot att färre varit idrottsaktiva och färre haft styrelseuppdrag jämfört med motsvarande kontrastgrupper.

C. Ålder vid inryckningen

Av dem som ryckt in till reg. 2 utbildningsåret 1969/70 var c:a 45 % födda 1949 (20 år), c:a 35 % födda 1948 (21 år), knappt 10 % födda 1947 eller tidigare (22 år eller äldre), c:a 10 % födda 1950 eller senare (19 år eller yngre). Endast enstaka individer var 23 år eller äldre eller 18 år eller yngre vid inryckningen.

Trots denna lilla åldersspridning har åldersfaktorn visats ha en prognostisk valör. Av dem som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU var en högre proportion 21 år eller äldre vid inryckningen (Bliding 1974).

Med hänsyn till det ovan nämnda kunde man förvänta sig att även individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU skulle tillhöra de äldre. Denna hypotes bekräftas endast för grupp NOT ug, medan däremot ulcus-gruppen, grupp rtg v eller grupp Fl I mb 2 ej skiljer sig från respektive kontrastgrupper beträffande åldern (se tabellbilagan sid. 54).

Orsaken till att de något år äldre vpl har större risk att få avbryta sin GU kan vara att fler i den gruppen har barn och försörjningsbörda, orsaken kan också vara att det bland de äldre kan ingå fler individer som tidigare fått anstånd eller som varit tillfälligt hemförlovade, d.v.s. individer som torde ha större risk att utveckla insufficiensreaktioner under GU.

D. Längd och vikt - kroppsbyggnad och ulcus-sjukdom

Damon (1967) refererar ett stort antal studier om kroppsbyggnad och ulcus-sjukdom. Ulcus-fallen beskrivs i regel som mer långsmala, detta inte bara beroende av nutritionstillstånd eftersom skillnaderna manifesterat sig i skelettdimensioner hos patienter som sedan länge varit friska från sin sjukdom.

Wretmark (1953) fann att ulcus-fallen jämfört med åldersmatchade kontroller var signifikant mer leptosoma mätt med Strömghrens index och två ytterligare index. Värdet av Wretmarks resultat ökas genom att undersökningarna av ulcus-patienterna skedde många år efter sjukhusvistelsen vilket gjort att försökspersonernas nutritionstillstånd varit tillfredsställande. Wretmark fann också sämre prognos för individer med långsmal kroppsbyggnad. De med dålig prognos var signifikant slankare än sina åldersmatchade kontroller medan de med relativt god prognos inte skilde sig från kontrollerna.

Monson (1970) fann i en studie omfattande 9000 läkare att de som hade haft ulcus duodeni var slankare än kontrollerna. Längd, vikt och ponderal index ($\text{längd} \sqrt[3]{\text{vikten}}$) differentierade dock ej mellan ulcus-duodeni-patienterna och kontrollerna när de var 21 år gamla. Författaren menar att det observerade sambandet mellan kroppsbyggnad och ulcus duodeni därför skulle kunna vara sekundärt till ulcus-sjukdomen.

I föreliggande material har uppgifter om längd och vikt tagits i samband med inskrivningen då individerna varit 18 år, d.v.s. vid den tidpunkt då sannolikt endast en mindre del av individerna hunnit få sina besvär från mag-tarm-kanalen.

Resultat

Hypotesen att ulcus-vpl skulle vara längre och mer magerlagda bekräftas ej. Tvärtom noteras för de tre utbildningsåren (1967/68 t.o.m. 1969/70) att ulcus-gruppen jämfört med samtliga vpl innehåller en lägre proportion långa individer och en högre proportion korta individer.

TABELL 11

	Ulcus-vpl N=117 %	Samtl vpl N=3488 %	p <
<u>Längd</u>			
171 cm el kortare	20,5	11,9	0,01
172-177 cm	33,3	30,0	-
178 cm el längre	47,0	58,1	0,05

Beträffande fördelning på viktklasser ligger ulcus-gruppen ganska lika övriga vpl. Det finns alltså ingen anledning att tro att vi skulle ha en överrepresentation av små och magerlagda individer i ulcus-gruppen. Med hänsyn till att ulcus-fallen är kortare borde vi i så fall snarast ha en överrepresentation av små och mer muskulösa eller korpulenta personer i ulcus-gruppen.

TABELL 12

	Ulcus- vpl N=118 %	Samtl vpl N=3501 %	p
<u>Vikt</u>			
Mindre än 64 kg	28,2	30,5	-
65-79 kg	64,1	58,8	-
80 kg el mer	7,3	11,2	-

Sammanfattning

Tidigare undersökningar har i regel visat att individer med ulcus duodeni har en långsmal kroppsbyggnad.

I linje med detta finner man att individer som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ (grupp ug 2) väger mindre utan att vara mera kortvuxna än individer som negerar tidigare mag-tarm-besvär (grupp mb 0) respektive gruppen som rapporterat andra typer av tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp övr mb 2).

TABELL 13

	Ug 2 %	Mb 0 %	p	Övr mb 2 %	Ug 2 / Övr mb 2 p
Vikt (medeltalsdifferens testad med t-test)	65,6	68,0	x	70,3	xx

Hypotesen att vpl som under GU får ett röntgenverifierat ulcus duodeni skulle vara mera långsmala än samtliga vpl får inget stöd. Tvärtom finns det en överrepresentation av korta individer i ulcus-gruppen medan vikten ej differentierar mellan de båda grupperna. Längd och vikt har uppmätts i samband med inskrivningen då individerna var i 18-årsåldern alltså i flertalet fall före debuten av individens mag-tarm-symptom. Eftersom individerna i ulcus-gruppen är mer kortvuxna men ej väger mindre torde ulcus-gruppen ej innehålla en överrepresentation av små magerlagda individer utan snarast i så fall en överrepresentation av korta individer med mycket hull eller muskulatur.

Fyndet att det är denna typ av kroppsbyggnad som får ulcus duodeni under GU skulle kunna bero på att det är en annan typ av individer som drabbas av ulcus duodeni under GU än under civila förhållanden.

III. PROBLEM I SAMBAND MED INRYCKNINGEN OCH UNDER FÖRSTA MÅNADEN AV GU (UPPGIFTER UR FRÅGEFORMULÄR 0 OCH 1 OCH FRÅN F1-INTERVJUN)

A) Uppgifter från F1-intervjun

Orsaker till mag-tarm-besvären under första månaden av GU enligt de vpl:s uppfattning

Av de individer som noterat mag-tarm-besvär under första månaden av GU i formulär 1 och som vid F1-intervjun befunnits ha haft mag-tarm-besvär (reg. 4, utb.året 1966/67, N= 181) anger ungefär hälften (48,1 %) på en direkt fråga att de anser psykiska påfrestningar vara den väsentligaste orsaken till deras symptom. C:a var femte vpl (19,6 %) anger "maten" som den väsentligaste orsaken medan 5 % anger fysiska påfrestningar och resten andra orsaker eller att de inte vet vad som kan ligga bakom symptomen.

Vissa individer kan ge detaljerade förklaringar till vilken typ av påfrestningar de anser utlösande för magbesvären och de drar ofta paralleller till motsvarande situationer i det civila, andra individer anger dock när man ber dem närmare utveckla vilken typ av stress som kan ligga bakom besvären att de tidigare av läkare blivit upplysta om att det var "magnerverna". De har då accepterat detta utan att direkt sätta besvären i samband med några yttre stressfaktorer eller att de skulle haft psykiska besvär. Även individer som fått nervlugnande medicin för "magnerverna" kan neka att de haft några särskilda problem eller "nervösa besvär". Trots att vissa individer alltså anger att det "är något psykiskt" eller att det "är magnerverna" torde de se störningen som någon form av apparatfel som botas med mediciner, utan att närmare reflektera över bakomliggande psykodynamik.

För de vpl som anger "maten" som den väsentligaste orsaken till symptomen visar det sig ofta vid närmare utfrågande vara otrivseln vid måltiderna eller att maten smakar mycket sämre än hemma än matens typ som är av betydelse. Även om mag-tarm-besvären är av "ulcus-gastritliknande typ" är det inte så vanligt att den vpl spontant klagar över svårighet att tåla kaffe, stekt mat etc. som man anser vara särskilt retande för en gastrit-mage. Lika ofta är det den "ångkokta maten" eller den "dåliga potatisen" som "magen inte tål".

Försöksledarnas bedömning vid F1-intervjun

Utbildningsåret 1966/67 har försöksledarna i c:a 2/3 av fallen (64,0 %) misstänkt att mag-tarm-symptomen under första månaden helt eller delvis orsakats av faktorer relaterade till militärtjänsten.

Utbildningsåret 1969/70 har försöksledarna noterat mag-tarm-besvären under första månaden som väsentligen psykiskt betingade i knappt hälften (42,9 %) av fallen. De aktuella mag-tarm-besvären skall då ha debuterat eller förvärrats i samband med sådana yttre förhållanden som den vpl upplevt som påfrestande.

Gränsdragningen är naturligtvis flytande och både den vpl:s egen uppfattning om orsaken till besvären respektive försöksledarens bedömning är subjektiv. Skulle man haft längre intervjuer hade man sannolikt kunnat få fram en tänkbar psykogenes i åtskilliga av de fall där man inte nu kunnat sätta besvären i samband med psykiska faktorer. Den vpl:s egen rapport kan i hög grad vara styrd av allmänt utbredda föreställningar i befolkningen om orsak till mag-tarm-besvär och påverkan av läkare han tidigare sökt. Patientens bakgrund kan ha stor betydelse för hur han uppfattar orsaken till sina mag-tarm-besvär. Vid intervjuerna noteras t.ex. att de bättre begåvade individerna oftare har möjlighet att analysera bakomliggande psykiska faktorer medan de lägre begåvade oftare kommer med mer konkreta förklaringar av typ "ångkokt mat".

Jämförelser mellan individer som bedömts ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU enligt F1-intervjun (grupp F1 I mb 2) och samtliga vpl vid vissa skyttekompanier (uppgifter från 2-månadersintervjun)

Även om man vid intervjuer av vpl som fått mag-tarm-besvär under första månaden av GU i en hög proportion av fallen tycker sig se klara samband mellan yttre påfrestningar och mag-tarm-besvären eller att mag-tarm-besvären endast är ett av åtskilliga symptom på individens psykiska insufficiens, behöver detta inte innebära att de vpl som haft mag-tarm-besvär varit utsatta för mer påfrestningar objektivt, eller subjektivt upplevt problemen vid omställningen till militärlivet som svårare än övriga vpl.

Möjlighet har funnits att jämföra uppgifterna om problem och symptom efter inryckningen från Fl-intervjun 1969/70 med motsvarande uppgifter från 2-månadersintervjun 1971/72, vid vilken samtliga F-vpl från vissa kompanier bedömts enligt motsvarande normer som vid Fl-intervjun.

Som förväntat har de vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp Fl I mb 2) jämfört med samtliga 308 F-vpl 1971/72 oftare bedömts ha sämre än genomsnittlig anpassning, 3/4 av grupp Fl I mb 2 har rapporterat att de känt sig jäktade och osäkra inför tjänstens krav, på fritiden har de i högre proportion än samtliga vpl känt tristess och varit spända och rastlösa. Däremot rapporterar de inte i högre proportion än samtliga F-vpl problem i relation till befäl eller kamrater, etiska problem eller problem i den civila sektorn (se tabellbilagan sid.115).

Som framgår av tabellbilagan har också en högre proportion i grupp Fl I mb 2 rapporterat psykiska symptom av typ spänning-rastlöshet, oro och ångslan, nedstämdhet eller trötthet.

B) Uppgifter från frågeformulär 0 och 1 (tab.bil. sid. 55 och 59)

Jämförelser mellan individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (grupp Fl I mb 2, ulcus-gruppen, grupp rtg v och grupp NOT ug) och motsvarande kontrastgrupper beträffande problem inför vpl-tjg och under första månaden av GU (tab.bil. sid. 55 och 59)

Grupp Fl I mb 2

Vid jämförelse mellan grupp Fl I mb 2 och övriga vpl som fyllt i formulär 1 noteras som förväntat att grupp Fl I mb 2 oftare rapporterat olika typer av problem inför GU och under första månaden av GU.

Grupp Fl I mb 2 har i frågeformulär 0 oftare noterat att de har försörjningsbörda (tab.bil. sid. 55).

Skalan "anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen till GU" ur frågeformulär 1 differentierar signifikant mellan grupperna (tab.bil. sid. 60).

Av de enskilda frågorna om olika typer av problem ur frågeformulär 1 differentierar 7 av 19 frågor signifikant mellan grupperna. Grupp Fl I mb 2 har som framgår av tabellbilagan (sid. 59) oftare noterat

att de känt sig jäktade eller osäkra i tjänsten, att de upplevt svåra problem med kraven på noggrann ordning och med inskränkningarna i den personliga friheten och logementslivet samt att de tillhör de sämre beträffande förmågan att klara de fysiska kraven. Även för övriga frågor går tendensen genomgående i riktning mot mer problemangivande i grupp Fl I mb 2.

Anmärkningsvärt nog differentierar ej frågan om svårproblem med maten och utspisningsförhållandena signifikant mellan grupperna.

Sambanden i sig säger naturligtvis inget om eventuellt orsakssamband mellan yttre påfrestningar och mag-tarm-besvär. Eftersom grupp Fl I mb 2 består av individer som alla noterat symptom från mag-tarm-kanalen i frågeformulär 1 kan man också tänka sig att en orsak till sambanden kan vara en allmänt högre rapportbenägenhet eller tendens att klaga.

Majoritet av individerna i grupp Fl I mb 2 har angett att de ofta eller alltid känt sig jäktade eller osäkra i tjänsten (denna fråga differentierar också starkt mellan grupp Fl I mb 2 och övriga vpl). Här noteras alltså en god överensstämmelse med fyndet vid intervjuerna där just jäkt eller osäkerhet i tjänsten var det som de vpl oftast tog fram som den väsentligaste orsaken till mag-tarm-besvär.

Ulcus-gruppen, grupp NOT ug och grupp rtg v

I grupp Fl I mb 2 har samtliga individer haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU, d.v.s. när de fyller i frågeformulär 1. Av ulcus-gruppen kan man räkna med att endast en mindre del haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden, de flesta ulcus-fallen kommer som tidigare nämnts till sin första röntgenundersökning flera månader till något halvår efter inryckningen. Eftersom grupp Fl I mb 2 i högre grad än ulcus-gruppen haft besvär då frågeformulär 1 ifylldes kan man förvänta sig att de vpl i den gruppen kan ha varit mera problemmedvetna och ha större tendens att rapportera anpassningssvårigheter. Å andra sidan vet vi att anpassningen under första månaden av GU har en betydande prognostisk betydelse för hur individen kommer att fungera under resten av GU (Bliding 1974). Vid intervjuer av individer som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU framkommer också att de i mycket hög grad haft besvär redan under allra första tiden efter inryckningen. Om anpassningssvårigheter och problem under militärtjänstgöringen orsakat ulcus duodeni eller andra typer av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär borde ulcus-gruppen, grupp rtg v och grupp NOT ug i högre grad än respektive kontrastgrupper ha rapporterat anpassningsproblem under första månaden efter inryckningen.

Av de individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU är det grupp NOT ug som rapporterat mest problem. Skalan "anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen till GU" differentierar signifikant mellan grupp NOT ug, grupp rtg v och respektive kontrastgrupper.

Av nedanstående tabell framgår att skalan differentierar lika starkt mellan grupp NOT ug respektive grupp Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper som mellan grupperna som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU (grupp NOT ps resp. grupp psyk kons) och motsvarande kontrastgrupper.

Skalan differentierar ej signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v.

TABELL 14

<u>Anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen till GU - 16 item</u>	Kriterie/kontrastindelning	
	p<	korrig.phik.
NOT ug/övr vpl	x	0,498
NOT ps/övr vpl	xxx	0,501
Fl I mb 2/övr vpl som fyllt i Fl	x	0,441
Psykkons-gruppen/övr vpl	xxx	0,447
Rtg v/ej rtg v	x	0,272
Ulcus-gruppen/ej rtg v	-	0,160

Den sammanfattande frågan om anpassningen till militärlivet medfört "svåra problem" differentierar signifikant mellan grupp NOT ug, grupp Fl I mb 2 samt grupp rtg v och motsvarande kontrastgrupper.

Frågan differentierar ej signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v även om en tendens i förväntad riktning noteras. Inte heller de övriga utbildningsåren har ulcus-gruppen i högre proportion noterat svarsalternativet "svåra problem" än samtliga vpl.

Typ av problem inför GU och under första månaden av GU

Det är av intresse att undersöka inte bara om kvantiteten av problemangivande differentierar mellan grupperna utan också problemprofilen d.v.s. vilka typer av problem som är särskilt karakteristiska för respektive grupper. Om en viss typ av problem förekommer i mycket låg grad för en viss grupp skulle det vid summeringen av problemfrågor kunna ta ut mycket hög förekomst av problem inom ett annat problemområde.

I frågeformulär 0 har grupp NOT ug oftare noterat att de är gifta, har försörjningsbörda och att de räknar med svåra ekonomiska problem genom inryckningen. Fler i gruppen har noterat att de önskar tala med personalvårdskonsulenten efter inryckningen. Även grupp rtg v har oftare noterat försörjningsbörda och att de räknar med svåra ekonomiska problem däremot differentierar inte frågor om önskemål att tala med personalvårdskonsulent efter inryckningen signifikant mellan grupperna. Ulcus-gruppen skiljer sig inte från gruppen ej röntgade beträffande frågor om försörjningsbörda och ekonomiska problem (tab.bil.sid. 55).

I frågeformulär 1 finns en fråga om den vpl övervägt att vapenvägra före inryckningen vilket torde återspegla en negativ inställning till att utbilda sig till soldat. Frågan differentierar endast mellan grupp NOT ug och övriga vpl däremot ej mellan ulcus-gruppen, grupp rtg v eller grupp Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper (tab.bil. sid. 59).

Av 19 frågor om anpassningen till olika förhållanden under militärlivet ur frågeformulär 1 differentierar 10 signifikant mellan grupp NOT ug och övriga vpl, 7 av 19 mellan grupp rtg v och ej rtg v samt 2 av 19 mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v (tab.bil. sid. 59).

Grupp NOT ug har oftare rapporterat att de känt sig jäktade eller osäkra och att de har svåra problem med anpassningen till kraven på noggrann ordning och att lyda order utan att förstå avsikten samt till logementslivet, maten och utspisningsförhållandena. De har också oftare noterat att de tillhör den sämre tredjedelen av pluton beträffande förmågan att klara de fysiska kraven (tab.bil. sid. 59).

På ovanstående frågor ligger grupp NOT ug ungefär lika gruppen som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (grupp NOT ps). Till skillnad från grupp NOT ps differentierar frågor om kamratrelationer inte mellan grupp NOT ug och övriga vpl (Bliding 1974).

Grupp rtg v har jämfört med grupp ej rtg v oftare noterat att de känt sig jäktade eller osäkra i tjänsten, att de mest håller sig för sig själv på fritiden, problem med logementslivet, maten och utspisningsförhållandena och förmågan att klara de fysiska kraven (tab.bil. sid. 59).

I 1970/71 års material är det delvis andra frågor som differentierar mellan grupp rtg v och grupp ej rtg v, detta år har fler i grupp rtg v noterat svårighet att anpassa sig till kraven på noggrann ordning, att lyda order och till inskränkningarna i den personliga friheten. Dessutom har fler i grupp rtg v detta år noterat svåra ekonomiska problem genom inryckningen (tab.bil. sid. 99 och 100).

Den enda fråga som differentierar signifikant mellan grupp rtg v och övriga vpl båda utbildningsåren är frågan om att känna sig jäktad och osäker i tjänsten och frågan om problem med maten och utspisningsförhållandena.

Förutom jämförelsen mellan grupp rtg v och gruppen ej röntgade har jämförelser gjorts beträffande problemfrågorna mellan grupp rtg v och gruppen som kommit till psykiater under GU (1969/70 + 1970/71). Av tabellbilagan sid. 71 framgår att psykkons-gruppen angivit signifikant mer problem på 13 av de 19 problemfrågorna. De har oftare än grupp rtg v noterat svåra problem med anpassningen till militärlivet, att de tror att de kommer att trivas mycket dåligt, att de känt sig jäktade eller osäkra eller oroliga för att begå misstag. De är mindre med plutonskamraterna och har känt sig sämre accepterade, de har större problem med kraven på noggrann ordning, inskränkningarna i den personliga friheten och att behöva lyda order utan att förstå avsikten eller att få diskutera. De anger oftare problem med logementslivet och med maten och utspisningsförhållandena. Det är också fler i psykkons-gruppen än i grupp rtg v som noterat att de tillhört den sämre tredjedelen beträffande förmågan att klara de fysiska kraven och fler som noterat att de före inryckningen övervägt att vapenvägra.

Ulcus-gruppen har signifikant oftare rapporterat svåra problem med att anpassa sig till kraven på noggrann ordning och att lyda order utan att förstå avsikten. Övriga frågor differentierar ej signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v (tab.bil. sid. 59).

Även i 1969/70 och 1970/71 års material tillsammansantagna differentierar endast frågorna om kraven på noggrann ordning och problem med att lyda order utan att förstå avsikten signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v. (Det finns också en tendens att fler i ulcus-gruppen haft svårt att lyda order utan att få diskutera och att acceptera inskränkningarna i den personliga friheten).

I 1969/70 och 1970/71 års material tillsammansantagna skiljer sig ulcus-gruppen signifikant från grupp rtg neg beträffande rapporterade problem med att lyda order utan att förstå avsikten. Tendensen går i samma riktning även för frågan att lyda order utan att få diskutera det berättigade i ordern, däremot noterar grupp rtg neg oftare problem med att sova tillsammans med många människor i samma rum (tab.bil. sid. 71).

Psykkons-gruppen (1969/70+1970/71) har genomgående högre proportion problemangivande än ulcus-gruppen utom för frågorna om att lyda order (utan att förstå avsikten respektive utan att få diskutera det berättigade i ordern) där ytterst få i ulcus-gruppen rapporterat svarsalternativet inga problem (tab.bil. sid. 71).

Sammanfattning beträffande problem i samband med inryckningen eller under första månaden av GU

Vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU enligt bedömningen vid Fl-intervjun (grupp Fl I mb 2) har enligt den rapport de lämnar såväl vid Fl-intervjun som i frågeformulär 1 som förväntat oftare än övriga vpl rapporterat anpassningssvårigheter och framförallt då känsla av jäkt och osäkerhet i tjänsten.

Även gruppen som får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos (grupp NOT ug) har i hög proportion rapporterat problem och skiljer sig inte i detta avseende från gruppen som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos eller som remitteras till psykiater under GU (Bliding 1974).

Problem inför inryckningen och under första månaden av GU har prognostisk betydelse för om individen kommer att fullgöra sin GU däremot har gruppen som kommer att få ulcus-diagnos under GU på de flesta frågor ej signifikant högre proportion problemangivande än gruppen som ej kommer till röntgen ventrikel under GU (grupp ej rtg v).

Av olika typer av problem under första månaden efter inryckningen tycks ulcus-gruppen i förhållandevis hög proportion haft svåra problem att anpassa sig till kraven på noggrann ordning och att lyda order utan att förstå avsikten jämfört med gruppen som ej kommit till röntgen under GU (grupp ej rtg v). På frågan om att lyda order ligger ulcus-gruppen också högre än grupp rtg neg (individer som kommit till röntgen men fått annan röntgendiagnos än ulcus duodeni).

Jämfört med psykkons-gruppen och gruppen ej röntgade ligger ulcus-gruppen närmare gruppen ej röntgade på frågor om känsla av jäkt eller osäkerhet i tjänsten, frågor om kamratrelationer, förmågan att klara de fysiska kraven m.m. Däremot ligger ulcus-gruppen närmare psykkons-gruppen beträffande problem med kraven på noggrann ordning och att lyda order utan att förstå avsikten eller att få diskutera. Ulcus-gruppen tycks liksom psykkons-gruppen alltså ha svårt att acceptera den typ av reduktion av självkänslan som det kan innebära att lyda order utan att få diskutera eller förstå avsikten och att anpassa sig till en mängd detaljerade ordningsföreskrifter.

Ulcus-gruppen liknar också som tidigare noterats psykkons-gruppen på vissa variabler som antyder problem i auktoritetsrelationer t.ex. att ha kommit dåligt överens med lärare i skolan. Beträffande auktoritetsrelationer i hemmet skiljer sig dock grupperna. Ulcus-gruppen har snarare rapporterat mild uppfostran medan gruppen som kommer till psykkonsult rapporterat sträng uppfostran, ulcus-gruppen har förhållandevis ofta rapporterat öppet oppositionellt attityd mot föräldrarnas tillsägelse vilket inte var fallet med psykkons-gruppen. Hypotetiskt kan man tänka sig att ulcus-gruppen har innehållit en högre proportion av individer som är milt uppfostrade och vana att öppet kunna diskutera med föräldrarna medan psykkons-gruppen har strängare uppfostran och för övrigt innehåller individer med mer problem i form av psykiska besvär hos föräldrarna och vantrivsel i hem och skola. Orsaken till deras svårighet att fungera i auktoritetsrelationer skulle då för ulcus-gruppens del hypotetiskt kunna vara att man där haft en högre proportion av individer som varit vana att uttrycka sig oppositionellt i hemmet och som därför reagerar på den mer auktoritära regim de kan möta i skola och framförallt under militärtjänstgöringen, medan psykkons-gruppen kan innehålla en högre proportion av individer som haft en olycklig uppväxttid med dålig relation till en sträng fader vilket skapat aversion mot de auktoriteter individen kommer att möta i skola och under militärtjänstgöring.

Vad som sagts om psyk-gruppen kan också gälla grupp NOT ug. D.v.s. både grupp NOT ug och ulcus-gruppen har rapporterat problem i auktoritetsrelationer under militärtjänstgöringen men bakgrunden till dessa problem kan vara olika för de båda grupperna.

Ulcus-gruppen innehåller jämfört med grupp NOT ug och psykkons-gruppen en betydligt lägre proportion individer med insufficiensbenägenhet. En stor del av ulcus-gruppen (ca 50 %) kommer trots att de fått diagnos ulcus duodeni att fullfölja sin GU som fullt vapenföra. Åter får betonas betydelsen av hur selektionen av försökspersoner gjorts om man vill studera samband mellan subjektivt upplevda påfrestningar och ulcussjukdom. I det aktuella ulcus-materialet kan man räkna med att man fått med en högre proportion individer med måttliga symptom och ringa insufficiensbenägenhet än i flertalet civila ulcus-material. Ju mer ulcus-materialet selekterats beroende på insufficiensbenägenhet (svårighet att orka med arbetet, tendens att bli psykiskt insufficiënt etc.) ju högre grad av samband kan man räkna med att få mellan ulcus-sjukdom och rapporterade yttre påfrestningar.

IV. HÄLSOTILLSTÄND OCH SYMPTOM FÖRE GU OCH UNDER FÖRSTA MÅNADEN AV GU (UPPGIFTER FRÅN FRÅGEFORMULÄR 0, 1 OCH FRÅN INRYCKNINGSGINTERVJUN)

A. Mag-tarm-symptom

Hypotesen att individer som under GU får funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller diagnos ulcus duodeni oftare än övriga vpl har haft mag-tarm-besvär före GU bekräftas. Endast besvär under det sista 1 1/2 året före inryckningen har dock någon mer påtaglig prognostisk betydelse.

Vid inryckningsintervjun har av ulcus-gruppen och grupp Fl I mb 2 c:a hälften och av grupp rtg v och grupp NOT ug c:a 40 % bedöms ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär det sista 1 1/2 året före inryckningen mot något över 10 % för övriga vpl (se tabellbil. sid. 56).

I frågeformulär 1 har c:a 50 % av de ovan nämnda kriteriegrupperna noterat smärta eller sveda i magen det sista 1 1/2 året före inryckningen. C:a 50 % i grupp NOT ug mot c:a 40 % i grupp Fl I mb 2 och 30 % i ulcus-gruppen eller grupp rtg v har noterat att de under det sista 1 1/2 året före inryckningen haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär (se tabellbil. sid. 57).

Trots att åtskilliga individer i ulcus-gruppen och i grupp NOT ug kommit till röntgen ventrikel före GU är det (1969/70) ingen i dessa grupper som i formulär 0 angett att de fått magsårsdiagnos vid röntgen. Även övriga år är det ytterst få av dem som får funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU som noterat att de fått magsårsdiagnos före GU. En orsak till detta kan vara att individer med ulcus-diagnos ofta ej rycker in som fullt vapenföra utan placeras i handräckningstjänst eller frikallas före inryckningen till GU.

Av dem som sökt läkare för mag-tarm-besvär före GU (32,5 % i ulcus-gruppen, 41,2 % i grupp NOT ug och 42,6 % i grupp Fl I mb 2) har i ulcus-gruppen flertalet fått läkarbesked att de haft "för mycket magsyra" eller "magkatarr" däremot är det endast en individ som rapporterat att de fått läkarbesked att de haft "besvär med magnerverna", detta till skillnad från grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2 som jämfört med respektive kontrastgrupper oftare fått ett sådant läkarbesked (se tabellbil. sid. 55).

Ulcus-gruppen skiljer sig inte signifikant från gruppen med röntgen-negativt fynd beträffande frågor om mag-tarm-symptom före GU, d.v.s. man kan inte med hänsyn till typen av symptom från mag-tarm-kanalen före GU förutsäga om individen kommer att få röntgendiagnos ulcus duodeni eller om han kommer att få ett annat röntgenfynd (se tabellbil. sid. 57).

Vid summering av ja-svaren på frågor ur formulär 1 om symptom från mag-tarm-kanalen före GU (12 item) fås förhållandevis starkare samband jämfört med sambanden för de enskilda symptomfrågorna där de korregerade phikoefficienterna håller sig mellan 0,2-0,4.

TABELL 15

Mag-tarm-symptom före GU (enligt frågeformulär 1) (12 iter

Kriterie/kontrast-jämförelse	p<	Korrig phik
Grupp NOT ug/övr vpl	xxx	0,669
Grupp rtg v/grupp ej rtg v	xxx	0,430
Ulcus-gruppen/grupp ej rtg v	xxx	0,636
Grupp Fl I mb 2/övr vpl som fyllt i Fl	xxx	0,507

Skalan differentierar också signifikant mellan gruppen som kommer till psykiatrisk konsult under GU respektive gruppen som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos och motsvarande kontrastgrupper (Bliding 1974), men sambanden blir svagare än för ovanstående grupper

Aktuella mag-tarm-besvär i samband med inryckningen till GU
(enligt bedömning vid inryckningsintervjun)

Av nedanstående tabell framgår att de individer som tillhör kriteriegrupperna (ulcus-gruppen, grupp NOT ug, grupp rtg v respektive grupp Fl I mb 2) i hög proportion rapporterat aktuella mag-tarm-besvär vid inryckningen (sista månaden före inryckningen och efter inryckningen fram till inryckningsintervjun).

Av dem som rapporterat mag-tarm-symptom (grad 1+2) är det i ulcus-gruppen jämfört med grupp NOT ug förhållandevis fler som av försöksledarna bedömts ha haft funktionsnedsättande symptom (grad 2).

TABELL 16

Aktuella mag-tarm-besvär vid inryckningen enligt bedömning vid inryckningsintervjun.

Kriterie/kontrast-jämförelse	Grad 1+2			Grad 2		
	%	p<	Korrig phik	%	p<	Korrig phik
Grupp NOT ug/övr vpl	62,5/19,4	xxx	0,519	39,0/7,1	xxx	0,235
Grupp rtg v/grupp ej rtg v	39,0/18,4	xxx	0,218	22,9/5,4	xxx	0,362
Ulcus-gruppen/grupp ej rtg v	44,4/18,3	xx	0,309	25,4/5,4	xxx	0,209
Grupp Fl I mb 2/övr vpl som fyllt i Fl	51,1/17,3	xxx	0,390	35,6/4,6	xxx	0,331

Även individer som kommit till psykiatrisk konsult under GU respektive fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos har oftare rapporterat mag-tarm-besvär vid inryckningen än övriga vpl (Bliding 1974).

Mag-tarm-besvär under första månaden av GU (enligt uppgift ur frågeformulär 1)

Beträffande mag-tarm-symptom under första månaden av GU noteras som framgår av nedanstående tabell starka samband vid jämförelse mellan grupp NOT ug respektive Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper. Grupp NOT ug har oftare än ulcus-gruppen svarat ja på frågor om smärta och sveda i magen efter inryckningen ($p < 0,05$) respektive svårighet att orka med arbetet p.g.a. mag-tarm-besvär efter inryckningen ($p < 0,05$) (se tabellbilagan sid. 57).

TABELL 17

Mag-tarm-symptom under första månaden efter inryckningen (enligt frågeformulär 1) (6 item).

Kriterie/kontrastjämförelse	p <	Korrigerad phi
Grupp NOT ug/övr vpl	xxx	0,593
Grupp rtg v/grupp ej rtg v	xxx	0,241
Ulcus-gruppen/grupp ej rtg v	xx	0,339
Grupp Fl I mb 2/övr vpl som fyllt i Fl	xxx	0,815

Även gruppen som kommer till psykiater under GU respektive gruppen som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos har oftare än övriga vpl noterat mag-tarm-symptom under första månaden efter inryckningen (Bliding 1974).

Sammanfattning beträffande mag-tarm-symptom före GU och under första månaden av GU

Individer som under GU får diagnos ulcus duodeni eller som får avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit har betydligt oftare än övr vpl rapporterat mag-tarm-symptom före GU, vid inryckningen och under första månaden av GU. Av frågor om symptom före GU differentierar endast de som omfattar det sista 1 1/2 året före inryckningen. Enligt de vpl:s rapport vid inryckningsintervjun eller i frågeformulär 1 har symptomen i majoriteten av fallen debuterat under det sista 1 1/2 året före inryckningen. Om dessa uppgifter är korrekta (vilket kanske är osäkert

med hänsyn till att de vpl kan ha haft större tendens att glömma sådant som ligger längre tillbaka i tiden) så torde den bedömning som gjorts vid inskrivningen vara inaktuell och utan prognostisk betydelse vid inryckningen till GU. Med hjälp av de vid denna undersökning använda instrumenten torde man i samband med inryckningen till GU kunna ta fram grupper med betydligt ökad risk att utveckla funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU. Symptomfrågorna förefaller däremot ej kunna differentiera mellan dem som får diagnos ulcus duodeni och individer som får annan röntgenologisk diagnos under GU.

Av dem som får ulcus duodeni under GU har åtskilliga sökt läkare (c:a 1/3) eller kommit till röntgen ventrikel (c:a 15 %) före GU däremot är det endast enstaka individer som rapporterat att de fått magsårsdiagnos, flertalet har fått läkarbesked att de haft "magkatarr" eller "för mycket magsyra". Inom grupp NOT ug respektive grupp F1 I mb 2 är det förhållandevis många (c:a 20 %) som fått läkarbesked att de haft "besvär med mag-nerverna", medan endast någon individ i ulcus-gruppen har rapporterat att de fått ett sådant läkarbesked.

Nära hälften av ulcus-gruppen och nära 2/3 av grupp NOT ug har aktuella besvär från mag-tarm-kanalen i samband med inryckningen till GU. Grupp NOT ug har i högre proportion än ulcus-gruppen rapporterat symptom av typ smärta och sveda i magen och svårighet att orka med arbetet p.g.a. mag-tarm-besvär under första månaden efter inryckningen. Det är ovisst om detta återspeglar någon reell skillnad i grad av mag-tarm-besvär mellan de båda grupperna (enligt försöksledarnas bedömning vid inryckningsintervjun skiljer sig grupperna ej påtagligt beträffande proportionen som har funktionsnedsättande mag-tarm-besvär i samband med inryckningen), eller om skillnaderna mer är uttryck för en högre grad av symptomkänslighet, rapportbenägenhet eller insufficiens hos grupp NOT ug än hos ulcus-gruppen. I den mån det finns verkliga skillnader mellan grupperna så att grupp NOT ug har mer mag-tarm-besvär vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformulär 1 torde detta å sin sida kunna påverka svarsfrekvenserna även för övriga frågor i formuläret.

B. Andra psykiska, psykosomatiska och somatiska symptom än mag-tarm-symptom

Eftersom individerna som under GU får ulcus-diagnos eller tillhör någon av de andra kriteriegrupperna (grupp rtg v. grupp NOT ug eller grupp Fl I mb 2) i hög proportion rapporterat mag-tarm-besvär redan före GU borde om mag-tarm-besvären ses som uttryck för psykiska konflikter och spänningstillstånd dessa grupper i högre proportion än motsvarande kontrastgrupper rapportera även andra typer av psykiska och psykosomatiska symptom före GU och under första månaden av GU.

Positiva samband med rapport om symptom av olika slag skulle också kunna vara uttryck för en ökad rapportbenägenhet i kriteriegrupperna t.ex. p.g.a. att en högre proportion i dessa grupper haft besvär vid inryckningsintervjun eller då formulären ifylldes vilket kan ha medfört en ökad benägenhet att rapportera symptom. En ökad rapportbenägenhet borde ge genomgående tendenser till mer symptomangivande för alla möjliga olika typer av symptom.

En väsentlig frågeställning är i vad mån ulcus-gruppen och grupp NOT ug skiljer sig på samma sätt som beträffande problemfrågorna, d.v.s. att en hög proportion symptomangivande huvudsakligen skulle förekomma i grupp NOT ug och återspegla samband med insufficiensbenägenhet medan sambanden för ulcus-gruppen skulle vara betydligt svagare.

Med utgångspunkt från psykoanalytiska hypoteser beträffande ulcus duodeni skulle man kunna ställa hypotsen att ulcus-gruppen i ringa grad skulle rapportera symptom av typ ängslan och osäkerhet eller att de sökt läkare för nervösa besvär. Detta skulle vara ett uttryck för förnekande av existensen av mer eller mindre omedvetna passivt dependenta behov. Symptomprofilen skulle kunna förväntas skilja sig från gruppen med annan röntgenologisk diagnos än ulcus duodeni, från grupp NOT ug och från gruppen som kommer till psykiater under GU (psykkons-gruppen), grupper där ängslan och osäkerhet kan förväntas uttryckas öppet i högre grad.

1. Läkarpbesök eller sjukskrivning - för ortopediska besvär, huvudvärk, subjektiva hjärtbesvär, sömnlöshet, nervösa besvär eller psykisk sjukdom före inryckningen (uppgifter ur frågeformulär 0 och 1)

I ulcus-gruppen har endast enstaka individer noterat att de före inryckningen sökt läkare för sömnlöshet, nervösa besvär eller psykisk sjukdom och ulcus-gruppen skiljer sig i detta avseende ej från grupp ej rtg v eller från grupp rtg neg (se tabellbilagan sid. 55).

Även i grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2 har endast enstaka individer i formulär 0 noterat att de sökt läkare för psykiska besvär före GU.

Inte heller frågor om läkarpbesök för andra typer av sjukdomstillstånd ur frågeformulär 0 differentierar mellan ulcus-gruppen och gruppen ej röntgade eller mellan de övriga kriteriegrupperna (grupp NOT ug, Fl I mb 2 och rtg v) och motsvarande kontrastgrupper (se tabellbil. sid. 55).

Inte heller i 1967/68 eller 1968/69 års material differentierar frågan om läkarpbesök för psykiska besvär signifikant mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl även om en tendens i förväntad riktning noteras (se tabellbilagan sid. 80 och 87).

Med hänsyn till att en högre proportion i ulcus-gruppen sökt läkare för mag-tarm-besvär kunde man förvänta sig en högre proportion ja-svar även på frågan om att ha sökt läkare för psykiska besvär eftersom den vpl själv eller läkaren kan ha satt mag-tarm-besvären i samband med psykiska faktorer och eventuellt ordinerat nervmedicin. Å andra sidan har som tidigare nämnts mycket få i ulcus-gruppen av läkare fått beskedet att de haft "besvär med magnerverna".

2. Psykiska eller psykosomatiska symptom före GU och aktuella symptom vid inryckningen (enligt inryckningsintervjun)

Ulcus-gruppen har förutom en högre proportion mag-tarm-besvär också rapporterat högre proportion huvudvärk och besvär av typ spänning och rastlöshet före inryckningen än gruppen ej röntgade. Däremot har ulcus-gruppen påtagligt sällan rapporterat ängslan eller ångest jämfört med gruppen ej röntgade. Endast 2 individer i ulcus-gruppen har rapporterat sådana symptom (se tabellbilagan sid.56).

Jämfört med grupp rtg neg har ulcus-gruppen snarast i högre proportion angett symptom av typ spänning och rastlöshet medan de ligger lägre betr. symptom av typ ängslan och ångest (skillnaderna är dock ej signifikanta).

Kombinationen av påfallande låg tendens att rapportera ängslan och osäkerhet samtidigt som ulcus-gruppen i hög proportion rapporterat symptom av typ spänning och rastlöshet eller huvudvärk skulle i enlighet med psykoanalytisk teori kunna vara ett indicium på att ulcus-gruppen har svårt att direkt uttrycka ängslan eller osäkerhet, vilket skulle innebära medgivande av känslor av hjälplöshet och behov av stöd, behov som dessa individer förnekar.

Å andra sidan skulle ulcus-gruppen kunna bestå av individer som verkligen har låg grad av ängslan och hög grad av självosäkerhet men samtidigt har en hög grad av spänning och rastlöst verksamhetsbehov.

Grupp F1 I mb 2 har oftare än övriga vpl rapporterat tidigare symptom av typ spänning, rastlöshet, ängslan och huvudvärk.

Grupp NOT ug har i högre proportion än övriga vpl rapporterat symptom av typ spänning och rastlöshet. En tendens till mer besvär av typ huvudvärk och sömnsvårigheter noteras också för grupp NOT ug.

Liksom för perioderna före inryckningen har ulcus-gruppen i högre proportion än grupp ej rtg v rapporterat aktuella symptom av typ spänning och rastlöshet vid inryckningsintervjun (se tabellbilagan sid. 56).

I ulcus-gruppen är det endast en individ som noterat aktuella symptom av typ ängslan och ångest vid inryckningen.

3. Psykiska eller psykosomatiska symptom (enligt frågeformulär 1)

Den sammanfattande frågan ur frågeformulär 1 "har Ni efter inryckningen känt Er ur psykisk balans, nedstämd eller nervös" differentierar signifikant mellan de vpl som under GU utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp NOT ug, grupp F1 I mb 2) och motsvarande kontrastgrupper.

Av nedanstående tabell framgår att sambanden blir starkast för kriterie-kontrast-indelning (NOT ug/övr vpl och F1 I mb 2/övr vpl som fyllt i F1). Sambanden blir för dessa kriterie-kontrast-indelningar i nivå med dem man får vid jämförelse mellan individer som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos och övriga vpl.

TABELL 18

Efter inryckningen ur psykisk balans, nedstämd eller nervös

kriterie/kontrast-indelning	prop. ja-svar krit. / kont-grp	p<	korrig phik
Ulcus-grupp/grupp ej rtg v ^{x)}	48,6 % / 29,4 %	x	0,257
Grupp rtg v/grupp ej rtg v ^{xx)}	55,2 % / 33,0 %	xxx	0,305
Grupp NOT ug/övr vpl	63,4 % / 31,0 %	xxx	0,453
Grupp NOT ps/övr vpl	68,3 % / 27,8 %	xxx	0,489
Grupp F1 I mb 2/övr vpl som fyllt i F1	72,3 % / 33,9 %	xxx	0,585

x) ubef + meniga vpl

xx) meniga vpl

Frågan differentierar även mellan grupp rtg v och ej rtg v i 1970/71 års material och för 1969/70 och 1970/71 års material tillsammans-tagna (se tabellbilagan sid. 69 och 97).

Gruppen som kommer till psykiater (1969/70+1970/71) har signifikant högre proportion ja-svar på frågan än gruppen som kommer till rtg v (Bliding 1974). C:a 2/3 av psykkons-gruppen mot c:a hälften av grupp rtg v har noterat ja-svar på frågan (tab.bil. sid. 69).

Ulcus-gruppen i 1968/69 års material skiljer sig inte signifikant från samtliga vpl beträffande proportionen ja-svar på frågan (31,8 % mot 21,6 %).

Psykosomatiska symptomfrågor ur frågeformulär 1

I 1969/70 års material har som framgår av tabellbilagan (sid. 10) 15 symptomfrågor av typ subjektiva hjärtbesvär, yrsel, klåda i huden, klumpkänsla i halsen, tryck över bröstkorgen, ömhet i musklerna m.m. sammanförts till en skala (frågor om symptom från mag-tarm-kanalen har inte tagits med).

I 1966/67 års material har tagits med även frågor om huvudvärk, eksem, astma, hörsnuva, stamning och sängvätning, vilka frågor bearbetats separat i 1969/70 års material.

Symptomskalan kan förväntas mäta psykosomatisk reaktionsbenägenhet eller tendens att klaga.

Av nedanstående tabell framgår att skalan differentierar signifikant mellan grupp NOT ug, grupp Fl I mb 2, grupp rtg v och motsvarande kontrastgrupper. För ulcus-gruppen finns en klar tendens i riktning mot högre proportion noterade psykosomatiska symptom jämfört med grupp ej rtg v, sambandet förefaller starkare än mellan hela grupp rtg v och ej rtg v men med hänsyn till att ulcus-gruppen är relativt liten blir skillnaden dock ej signifikant.

TABELL 19

Psykosomatiska symptomfrågor (15 item) 1969/70 års material ^{x)}

kriterie/kontrast-indelning	p <	korrig phik
Ulcus-gruppen/grupp ej rtg v	-	0,306
Grupp rtg v/grupp ej rtg v	x	0,168
Grupp Fl I mb 2/övr vpl som fyllt i Fl	xxx	0,431
Grupp NOT ug/övr vpl	x	0,452
Grupp NOT ps/övr vpl	xxx	0,429

x) För respektive gruppjämförelse har dikotomisering gjorts så nära den gemensamma medianen som möjligt.

Som framgår av tabellen differentierar skalan lika starkt mellan grupp NOT ug och övriga vpl som mellan grupp NOT ps och motsvarande kontrast-grupp.

Skalan psykosomatiska symptomfrågor (26 item) i 1966/67 års material differentierar signifikant mellan grupp rtg v och övriga vpl (p x, korrig.phik. 0,237). Även gruppen som i 1966/67 års material bedömts ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ under första månaden av GU (grupp Fl I ug 2) har högre proportion ja-svar på denna symptomskala än övriga vpl (p xxx, korrig.phik. 0,579).

Symptomprofil

För att undersöka om ulcus-gruppen eller de andra kriteriegrupperna karakteriseras av en särskilt hög proportion symptomangivande för vissa frågor har bearbetning gjorts för dessa symptomfrågor (se tabellbilagan sid. 57) t.ex. för frågor om huvudvärk, subjektiva hjärtbesvär, sömnsvårigheter, eksem, astma, tendens att rodna, darrrhänthet, handsvett, stamning, nagelbitning och sängvätning.

Den enda fråga som differentierar signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v är frågan om besvär av hugg eller stickningar i hjärttrakten.

Ulcus-gruppen har också signifikant oftare rapporterat hugg eller stickningar i hjärttrakten än grupp rtg neg (1969/70).

Frågan om hugg eller stickningar i hjärttrakten differentierar också signifikant mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl i 1967/68 års material. (För övrigt differentierar endast en ytterligare symptomfråga signifikant mellan ulcus-gruppen och övriga vpl 1967/68 nämligen frågan om besvär av yrsel) (se tabellbil. sid.80). I 1968/69 års material noteras en icke signifikant tendens i förväntad riktning vid jämförelse mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl beträffande frågan om hugg eller stickningar i hjärttrakten (se tabellbilagan sid.86).

Förklaringen till varför ulcus-duodeni-fallen i så hög proportion rapporterat besvär av hugg eller stickningar i hjärttrakten är oklar. Eventuellt skulle smärtorna kunna vara betingade av en reflux oesophagit.

Eventuellt kan smärtor i epigastriet upplevas som kommande från hjärttrakten. Av de intensivundersökta ulcus-fallen finns åtminstone någon individ i ulcus-gruppen som förlagt symptomen huvudsakligen till hjärttrakten och som primärt sökt för dessa symptom.

Besvären av hugg eller stickningar i hjärttrakten behöver för övrigt inte ha något direkt samband med ulcus-sjukdomen, det kan mera vara uttryck för de spänningstillstånd ulcus-patienterna befinner sig i, något som noterats t.ex. vid inryckningsintervjun. Även på åtskilliga andra symptomfrågor som kan indicera spänningsbenägenhet som huvudvärk, insomningssvårigheter, handsvett eller nagelbitning går tendensen mot mer rapporterade symptom för ulcus-gruppen (se tabellbilagan sid. 57).

Vid jämförelse mellan ulcus-gruppen och psykkons-gruppen (1969/70 + 1970/71) noteras inga signifikanta skillnader på någon av de prövade variablerna men där finns en tendens till högre proportion i ulcus-gruppen som noterat besvär av hugg eller stickningar i hjärtraktan medan psykkons-gruppen haft en tendens att notera mer sömnsvårigheter, övriga frågor skiljer inte mycket mellan grupperna (se tabell sid. 69).

För grupp rtg v noteras för de tre utbildningsåren 1966/67, 1969/70 och 1970/71 en tendens mot mer symptomangivande jämfört med gruppen ej röntgade. Vilka symptomfrågor som differentierar varierar dock under de olika utbildningsåren och man får alltså ingen genomgående symptomprofil (tab.bil. sid. 57, 94, 97 och 98).

1969/70 differentierar t.ex. frågor om nagelbitning och besvär av att rodna medan frågor om huvudvärk och sömnsvårigheter differentierar 1970/71. De båda utbildningsåren tillsammans differentierar 10 av 18 prövade symptomvariabler signifikant mellan grupperna. Grupp rtg v har oftare än grupp ej rtg v noterat subjektiva hjärtbesvär, sömnsvårigheter, darrhänthet, besvär av att rodna, besvär av handsvett, huvudvärk före inryckningen och nagelbitning. Frågor om stamning, sängvätning efter skoldebuten, astma eller eksem differentierar däremot inte mellan grupperna (se tabellbilagan sid. 69).

Gruppen som kommer till röntgen ventrikel skiljer sig inte mycket från gruppen som kommer till psykiater under GU även om den sistnämnda gruppen ligger något högre på vissa symptomfrågor t.ex. frågor om sömnsvårigheter.

För grupp F1 I mb 2 och grupp NOT ug noteras i linje med grupp rtg v en genomgående men svag tendens till högre proportion ja-svar på de psykiska och psykosomatiska symptomfrågorna (se tabellbilagan sid. 57). För grupp NOT ug ligger svarsfrekvenserna i regel på samma nivå som för gruppen som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (grupp NOT ps) (Bliding 1974).

4. Neurosskalan (32-itemskalan ur MFS Nyman-Marke)

Neurosskalan, som givits tillsammans med frågeformulär 1 någon månad efter inryckningen, har visats kunna predicera vilka individer som under GU kommer att utveckla psykiska insufficiensreaktioner och komma till psykiater (Bliding 1974).

Inte mindre än 22 av de 32 frågorna differentierade i 1967/68 års material signifikant på 1-promillennivån mellan psykkons-gruppen och samtliga vpl (Bliding 1974).

Med hänsyn till neurosskalans påtagligt goda predicerande förmåga beträffande psykiska insufficiensreaktioner kunde man förvänta sig att även grupperna som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU skulle ha högre proportion ja-svar på neurosskalan än motsvarande kontrastgrupper.

Särskilt grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2 (där en förhållandevis hög proportion varit insufficianta under första månaden av GU) borde ha hög poäng på neurosskalan.

Med hänsyn till att ulcus-gruppen i förhållandevis hög proportion rapporterat spänningssymptom och då ulcus-gruppen jämfört med gruppen ej röntgade har haft mer mag-tarm-besvär under första månaden av GU kunde man förvänta sig att även ulcus-gruppen skulle ha högre proportion ja-svar på neurosskalan än gruppen ej röntgade. Överraskande nog differentierar skalan ej mellan de två grupperna och inte heller noteras någon genomgående tendens till högre proportion ja-svar i ulcus-gruppen eller någon tendens till större spridning inom ulcus-gruppen så att en högre proportion i ulcus-gruppen svarat nej på samtliga frågor respektive givit ett högt antal ja-svar.

Fördelningen på neurosskalan visar god överensstämmelse mellan ulcus-grupperna under de tre utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70 (se tabell 22 sid. 190).

1967/68 jämfördes ulcus-gruppen med samtliga vpl på reg. 2. Skalan differentierade ej mellan grupperna och där noterades ingen tendens till högre proportion ja-svar i ulcus-gruppen vid dikotomisering så nära den gemensamma medianen som möjligt (fyra eller fler ja-svar: ulcus-gruppen 39,5 %, samtliga vpl 49,8 %, p -).

Neurosskalan differentierar som framgår av nedanstående tabell signifikant mellan grupp NOT ug, grupp Fl I mb 2, samt rtg v och motsvarande kontrastgrupper i enlighet med hypotesen. För grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2 blir sambanden förhållandevis starka och nivå med dem man får vid jämförelse mellan grupperna som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU och motsvarande kontrastgrupper (grupp NOT ps respektive grupp psyk kons). Skalan differentierar ej så starkt mellan grupp rtg v och grupp ej rtg v.

TABELL 20

Neurosskalan (32-itemskalan ur MFS Nyman-Marke) reg. 2 1969/70 ^{x)}

kriterie/kontrast-indelning	p <	korrig phik
Ulcus-gruppen/grupp ej rtg v	-	
Grupp rtg v/ej rtg v	xx	0,275
Grupp Fl I mb 2/övr vpl som fyllt i Fl	xx	0,407
Grupp NOT ug/övr vpl	xx	0,448
Grupp NOT ps/övr vpl	xxx	0,512
Grupp psyk kons/övr vpl	xxx	0,422

I 1969/70 års material överensstämmer fördelningen för ulcus-gruppen väl med fördelningen för gruppen ej röntgade medan gruppen som fått en annan röntgenologisk diagnos fördelar sig på neurosskalan på samma sätt som grupp NOT ug.

Neurosskalan differentierar inte signifikant mellan gruppen som kommer till psykiater och grupp rtg v 1969/70 men man kan notera en tendens att fler i psykcons-gruppen har en hög proportion ja-svar. Noteras bör också att en förhållandevis hög proportion i psykcons-gruppen har svarat nej på samtliga frågor i neurosskalan.

TABELL 21

Fördelningen av proportion ja-svar i neurosskalan.

32-itemskalan	Rtg v under GU Ulcus duodeni %	Rtg v under GU neg %	Ej rtg v under GU %	NOT ug %	Psyk kons under GU %
Antal ja-svar 0	22,9	23,0	27,8	22,5	18,2
" " 5 el fler	34,3	51,0	32,9	52,5	58,4
" " 16 " "	5,7	13,3	5,9	12,5	26,0

^{x)} För respektive gruppjämförelse har dikotomisering gjorts så nära den gemensamma medianen som möjligt.

Av nedanstående tabell framgår att fördelningen på neurosskalan är ungefär lika för ulcus-grupperna de tre utbildningsåren, fränsett en något högre proportion som svarat nej på samtliga frågor utbildningsåret 1968/69.

TABELL 22

Fördelning på neurosskalan

Antal ja-svar	Ulcus duodeni		
	1967/68	1968/69	1969/70
	N= 43 %	N= 44 %	N= 35 %
0	23,8	38,6	22,9
5 eller fler	37,2	31,8	34,3
16 " "	7,0	4,5	5,7

Diskussion

Neurosskalan innehåller frågor om symptom av typ spänning, ängslan, nedstämdhet, frågor om kontaktsvårigheter och osäkerhet m.m. Förutom grad av psykiska symptom och problem kan individens attityd ha stor betydelse för hans svar. Även om individen vet att det svar han ger inte har några praktiska konsekvenser för honom kan han vara obenägen att inför sig själv medge "psykisk svaghet". Eftersom ulcus-gruppen rapporterat förhållandevis mycket symptom av typ spänning och rastlöshet men mycket sällan symptom av typ ängslan och ångest vid inryckningsintervjun kan man förmoda att den låga proportionen ja-svar på neurosskalan måste betingas av en låg proportion ja-svar i ulcus-gruppen beträffande sådana frågor som speglar ångest, ängslan och osäkerhet, blyghet och dylikt.

Den relativt låga proportionen ja-svar som ulcus-gruppen ger i neurosskalan kan å ena sidan betyda att ulcus-gruppen inte skiljer sig från gruppen ej röntgade eller samtliga vpl beträffande det man vill mäta med neurosskalan, å andra sidan kan man tänka sig att den låga proportionen ja-svar mer återspeglar en låg rapportbenägenhet hos individer som är ängsliga och osäkra men som inför sig själva eller omvärlden förnekar detta.

Bendien (1963) kritiserar den typ av forskningsresultat, där man anser sig kunna påvisa en neurotisk personlighet hos s.k. psykosomatiska patienter, om dessa signifikant skiljer sig från kontroller beträffande rapport om psykiska symptom i neurosskalor. Han menar att försökspersonernas attityder har en central betydelse för det resultat man får.

Kanter (1964) fann t.ex. högre neurotismspoäng i Maudsley Personality Inventory för en grupp unga män med ulcus än för en kontrollgrupp av unga män i motsvarande ålder med andra typer av diagnoser. Kontrollgruppen bestod huvudsakligen av inneliggande patienter medan ulcus-gruppen huvudsakligen bestod av polikliniska patienter.

Bendien (1963) finner i en hebreisk version av Heron's T.P.P.M. klart högre neurotismspoäng för patienter med ulcus-sjukdom än för en frisk kontrollgrupp.

Det visades dock att såväl psykiatriska patienter som patienter med andra typer av såväl psykosomatiska som somatiska sjukdomstillstånd hade högre neurotismspoäng än friska kontroller.

De polikliniska patienterna hade högre poäng än de inneliggande vilket han tolkade som orsakat av att många polikliniska patienter var ivriga om att övertyga doktorn om att de var allvarliga fall som behövde uppmärksamhet och om möjligt inläggning på sjukhus.

Särskilt bland de lägre begåvade patienterna fanns det sådana som inte förstod forskningskaraktären av undersökningen och att den önskade effekten blev mindre om man kom med klagomål om nästan allting på samma gång. Detta ansåg han också vara orsaken till att man fick en högre neurotismspoäng bland de lägre begåvade patienterna till skillnad från kontrollgruppen där de högst begåvade hade högst neurotismspoäng. Även detta menar han är uttryck för en attityd. Kontrollpersonerna med låg begåvning var huvudsakligen sjukhuspersonal i underordnade befattningar som ofta visade misstänksamhet om skälet till undersökningen och önskade att göra klart att de var helt friska och ufan klagomål. I kontrast till detta hade de som var bekanta och kollegor med undersökaren mindre skäl att bete sig "supernormalt". Deras högre neurotismspoäng återspeglade troligen en mer naturlig attityd.

Bendien anser alltså att den viktigaste faktorn vad det gäller att bestämma neurotismspoäng tycks vara försökspersonens attityd och behov av att klaga.

Detta kan vara orsaken till sådana fynd som att en grupp med "psykosomatiska patienter", som i en undersökning ligger signifikant högre än en kontrollgrupp på en neurosskala (Sainsbury 1960), ligger lägre än "friska kontroller" i en annan undersökning (Franks et al. 1959) där samma neurosskala använts. Även i den senare undersökningen differentierade neurosskalan signifikant mellan psykosomatikerna och kontrollgruppen.

En ytterligare komplikation när man skall tolka patientens rapport är att psykoprovokationen ofta sker på en omedveten nivå (Deutsch och Murphy 1955) och att individer som i hög grad använder psykiska försvarsmekanismer av typ reaktionsbildning eller förnekande kan inta en optimistisk och besvärslös attityd trots att de på ett omedvetet plan är starkt frustrerade och osäkra. Individens egen rapport om symptom och problemupplevande borde därför kompletteras med studium av hans försvarsstruktur. Att individer med ulcus åtminstone på den perceptuella nivån karakteriseras av delvis andra typer av försvarsmekanismer än kontroller har visats av Eberhard (1968) (resultaten av denna undersökning beskrivs närmare på sid.

Sammanfattning - psykiska, psykosomatiska och somatiska symptom (exkl. gastrointestinala symptom) före GU och under första månaden av GU

Den rapport som ulcus-gruppen ger vid början av utbildningsåret (i formulär 0 eller 1 eller vid inryckningsintervjun) beträffande andra typer av symptom än gastrointestinala skiljer sig i väsentliga avseenden från den rapport som ges av grupp NOT ug (individer som blir insufficianta och får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos) och även från den rapport som ges av grupp rtg neg (individer som kommit till röntgen men där ulcus duodeni eller deformerad bulb ej påvisats).

Påtagligt få i ulcus-gruppen har vid inryckningsintervjun rapporterat ängslan eller ångest och fördelningen för ulcus-gruppen på neurosskalan "ångestskalan" (32-itemskalan ur MFS) liknar fördelningen för gruppen som ej kommit till röntgen. Fördelningen för grupp rtg neg på neurosskalan liknar den för grupp NOT ug.

Neurosskalan ifylld någon månad efter inryckningen har en predicerande förmåga beträffande vilka individer som under GU blir psykiskt insufficianta och får avbryta sin GU eller komma till psykiater (Bliding 1974). Neurosskalan har ungefär lika god differentierande förmåga mellan grupp NOT ug respektive grupp F1 I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper som mellan grupperna som utvecklar psykiska insufficiensreaktioner och motsvarande kontrastgrupper.

Den låga proportionen ja-svar i neurosskalan för ulcus-gruppen de olika utbildningsåren återspeglar dock inte en allmän tendens att negera symptom. Vid inryckningsintervjun rapporterar ulcus-gruppen i förhållandevis hög proportion symptom av typ spänning och rastlöshet och huvudvärk och på en skala med psykosomatiska symptom (exkl. gastrointestinala symptom) i frågeformulär 1 ligger ulcus-gruppen också förhållandevis högt. Ulcus-gruppen har också i högre proportion än gruppen ej röntgade i frågeformulär 1 noterat att de känt sig ur psykisk balans under första månaden efter inryckningen och ulcus-gruppen skiljer sig på denna fråga ej från grupp rtg neg.

Det tycks alltså väsentligen vara frågor om ängslan eller osäkerhet där ulcus-gruppen ger låg proportion ja-svar. Detta går i linje med att ulcus-gruppen inte så ofta rapporterat att de känt sig jäktade

eller osäkra i tjänsten och att endast frågor på problemområdet - att lyda order eller rätta sig efter ordningsföreskrifter differentierar mellan ulcus-gruppen och gruppen ej röntgade.

Av de psykosomatiska symptomfrågorna är det endast frågan om hugg eller stickningar i hjärttrakten där ulcus-gruppen mer än ett utbildningsår har påtagligt högre proportion ja-svar än samtliga vpl. Varför just ulcus-fallen i så hög proportion rapporterat hugg eller stickningar i hjärttrakten är oklart, möjligen kan olika faktorer samverka som att ulcus-fallen i högre proportion kan ha en reflux-oesophagit som skulle kunna ge besvär lokaliserade till bröstkorgen i kombination med ulcus-fallens höga spänningsbenägenhet som också på grundval av ökad tonus i bröstkorgsmuskulaturen borde kunna ge symptom av hugg eller stickningar i hjärttrakten.

Enligt den rapport ulcus-gruppen ger skulle problematiken jämfört med övriga grupper i högre grad vara inriktad på svårighet att underordna sig hos individer med hög spänningsbenägenhet medan ängslan eller osäkerhet förekommer förhållandevis sällan jämfört med i de andra grupperna. Med utgångspunkt från psykoanalytiskt tänkande skulle som tidigare beskrivits ulcus-patienterna bakom en fasad av säkerhet och självtillräcklighet kunna ha en hög grad av ängslan eller osäkerhet som dock till stor del kan ligga på en omedveten nivå. Genom psykiska försvarsmekanismer av typ förnekande och reaktionsbildning skulle individerna utåt kunna anta en besvärslös och optimistisk attityd trots att de på ett omedvetet plan är starkt frustrerade av de yttre påfrestningarna, ängsliga och osäkra.

V. BEHOVSVARIABLER ENLIGT MURRAY (CMPS - Cesarec-Marke)

CMPS är ett svenskspråkigt personlighetsinventorium utgående från vi av de psykogena behoven i Murray's (1938) personlighetsteori. CMPS omfattar 165 frågor fördelade med 15 frågor på var och en av 11 behovsvariabler.

Achievement (ach): prestationsbehov, konkurrensinriktning.

Affiliation (aff): sällskaps- och vänskapsbehov, kontaktsökande.

Aggression (agg): impulsiv aggressivitet, irritabilitet.

Autonomy (aut): behov av autonomi, självständighet, oberoende.

Defense of status (dst): behov av att försvara sin status, jagsvaghet.

Dominance (dom): behov av att dominera och leda andra.

Exhibition (exh): behov av att exponera sig, stå i centrum, uppmärksamhet.

Guilt feelings (gui): skuld känslor, överjagskonflikter.

Nurturance (nur): behov av att hjälpa, vårda, ta hand om andra.

Order (ord): behov av ordning, renlighet, planering,

Succorance (suc): behov att bli hjälpt, vårdad, tröstad, omhändertagd.

Till detta kommer en skala mätande svarsstilen acquiescence (tendens att svara ja respektive nej oavsett frågans innehåll).

Med hjälp av faktoranalys har behovsvariablerna även sammanförts till ett mindre antal mera generella och överordnade dimensioner, för vilka det finns vägda indexmått.

Index I: neurotiskt självhävdande.

Index II: dominans.

Index III: aggressiv non-konformitet.

Index IV: passivt beroende.

Index V: sociabilitet.

Material

Samtliga G-vpl vid regemente 2 (1969/70) har fyllt i CMPS under försäcken av grundutbildningen. x)

Av de F-vpl har dels värnpliktiga som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare psykiska eller psykosomatiska symptom, dels en grupp slumpvist utvalda värnpliktiga fyllt i CMPS.

x) Bortfallet består av c:a 5 % av de vpl som av olika skäl ej kunde deltaga i undersökningen eller lämnat ofullständigt ifyllda formulär.

Till skillnad från de G-vpl har endast de F-vpl från vissa plutoner fyllt i CMPS under första veckan av grundutbildningen. Övriga F-vpl har fyllt i formuläret under de 2 första månaderna av grundutbildningen. Genom att vissa individer hunnit försvinna från förbandet och genom att inte värnpliktiga från samtliga plutoner kunnat tas med har ett visst bortfall skett för de F-vpl (c:a 10 % för de slumpvist utvalda värnpliktiga, c:a 20 % för värnpliktiga med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär). I den följande redovisningen kommer tyngdpunkten i diskussionen att vara lagd på jämförelser inom gruppen G-vpl även om paralleller dras till motsvarande grupper F-vpl.

Jämförelser mellan
Cesarec-Markes
normeringsgrupp B+C
och F- resp. G-vpl

Cesarec-Markes normeringsgrupp B+C består av studerande från högre utbildningsanstalter i åldern 18-28 år. Denna grupp skiljer sig markant från de värnpliktiga som deltagit i den aktuella undersökningen. Särskilt för de G-vpl blir skillnaderna stora. Även mellan de G-vpl och gruppen slumpvist utvalda F-vpl differentierar majoriteten av skalorna signifikant.

Som framgår av nedanstående tabell ligger de G-vpl högt på index IV (passivt beroende) och index V (sociabilitet) och på skalorna aff, dst, gui, ord, suc. Däremot ligger de lågt på index II (dominans) och index III (aggressiv non-konformitet) samt på skalorna ach, agg, dom, exh och aut.

Endast på index I (neurotiskt självhävande) och på ja-sägar-skalan samt skala nur ligger de G-vpl lika material B+C.

De slumpvist utvalda F-vpl ligger som framgår av nedanstående tabell högre än material B+C på index IV (passivt beroende) och på skala aff och dst med en tendens till högre värden på skala agg och skal gui.

De ligger lägre än material B+C på index II (dominans) och skala dom.

De slumpvist utvalda F-vpl ligger högre än G-vpl på index II (dominans) och index III (aggressiv non-konformitet) samt på skala ach, agg, dom, exh, aut.

De ligger lägre än de G-vpl på skala ord.

TABELL 23

Jämförelser mellan Cesarec-Markes normeringsgrupp B+C/samtliga G-vpl reg 2 1969/70 och gruppen slumpvist utvalda F-vpl reg 2 1969/70 ^{x)}

CMPS	Jmfr G-vpl/ matr B+C		Jmfr F-vpl/ matr B+C		Jmfr F-/G-vpl
	M	p < (t-test)	M	p < slumpv utv F-vpl	p
	N= 205		N= 44		
Achievement	3,43	xxx	4,66	-	xxx
Affiliation	5,77	xxx	5,84	xx	-
Aggression	4,55	xx	5,53	n.s.	xx
Defense of status	5,97	xxx	5,66	x	-
Guilt feelings	5,86	xxx	5,52	n.s.	-
Dominance	2,72	xxx	3,81	xxx	xxx
Exhibition	3,79	xxx	4,53	-	x
Autonomy	3,60	xxx	4,91	-	xxx
Nurturance	5,07	-	4,73	-	-
Order	5,51	xxx	4,86	-	x
Succorance	5,75	xxx	5,21	-	-
Acquiescence	5,04	-	5,60	n.s.	-
Neurotiskt själv- hävande	4,82	-	5,13	-	-
Dominans	3,02	xxx	3,93	xxx	x
Aggressiv non-kon- formitet	3,82	xxx	5,16	-	xxx
Passivt beroende	6,14	xxx	5,64	x	-
Sociabilitet	5,61	xxx	5,14	-	-

x) Medeltal för de G- resp. F-vpl är angivna med Cesarec-Markes grupp B+C som normeringsgrupp.

Diskussion

De G-vpl ter sig alltså jämfört med normeringsmaterial B+C mer passivt beroende och sociabla. De har större behov av kontakt, stöd, av att bli hjälpta, vårdade, tröstade och omhändertagna. De visar högre grad av jagsvaghet och skuld känslor, uttrycker mindre behov av att dominera och leda andra, av att stå i centrum och uppmärksammas, mindre behov av självständighet, oberoende och av att prestera något.

Frånsett att de G-vpl ligger lika material B+C på index I (neurotiskt självhävande) liknar deras profil i stort sett ett kliniskt material som presenteras av Cesarec-Marke i manualen.

Detta material består av grupper av inläggande patienter under 60 år från två psykiatriska kliniker och ett mentalsjukhus varav den största gruppen består av individer med psykosdiagnos.

Orsaken till den typ av svarstendens som de G-vpl visar i CMPS kan vara:

1) Situationsbetingade:

Inryckningen till GU innebär krav på omställning till en ny miljö där individen plötsligt ställs inför många och nya krav som kan upplevas som påfrestande t.ex. att komma i tid till uppställningar, hålla ordning på persedlar, att bli kommenderad (befälets kommanderande och röstläge upplevs av många initialt som aggressivt och hotfullt).

Samtidigt är individen avskild från sin primärgrupp och det stöd och skydd han har kunnat erhålla där. Allt detta kan bidra till att den vpl intar en undergivet stöd- och hjälpsökande attityd.

Att vara intagen på mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik torde också för individen innebära en krissituation där det kan vara naturligt att individen intar en hjälpsökande attityd med lågt behov av att själv prestera något eller att kunna stå på egna ben.

2) Faktorer bundna till individens person och bakgrund.

De G-vpl består av individer som fullgör en militärutbildning som är kortare än för de andra kategorierna, en utbildning som förväntas ställa mindre krav på individen.

Begåvningsmässigt ligger de G-vpl lägre än de andra kategorierna. Som grupp betraktat kan man räkna med att de G-vpl civilt oftare haft okvalificerade arbeten i underordnade befattningar än de andra kategorierna.

Med hänsyn till vad som ovan nämnts kan man förvänta sig att de G-vpl är mindre prestations- och konkurrensinriktade, mindre dominanta och självständiga än övriga kategorier och att omställningen till militärlivet för gruppen initialt kan innebära en större press med stort behov av stöd och hjälp. Varför de G-vpl skulle ha lågt behov av att inta en aggressivt non-konform attityd jämfört med F-vpl framstår som mindre klart men kan möjligen ha samband med den av ångslan och osäkerhet betingade ovilja att våga inta en aggressivt självhävande attityd.

Betydelsen av begåvningsnivån har studerats genom jämförelser mellan dem med "hög" begåvning (stanine 5-9) och dem med "låg" begåvning (stanine 1-4) inom gruppen F-vpl.

Som framgår av tabellbilagan (sid.28) noteras inga stora skillnader mellan grupperna vilket tyder på att begåvningen inte har så stor betydelse som man kanske hade haft anledning att förmoda. Cesarec och Marke (1968) har kommit till liknande resultat vid normeringsarbetet.

Karakteristika med hänsyn till CMPS-variablerna för vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU

Som tidigare nämnts har så gott som samtliga G-vpl (N= 205) fyllt i CMPS under veckan efter inryckningen. Av de F-vpl har endast testats en grupp slumpvist utvalda (N= 44) samt F-vpl som rapporterat tidigare psykiska och psykosomatiska symptom. Med hänsyn till att majoriteten av de F-vpl som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU fyllt i CMPS (68,7 % för grupp NOT ug, 68,6 % för grupp rtg v, 76,5 % för ulcus-gruppen och 94,6 % för grupp Fl I mb 2) har det dock ansetts av intresse att se om de tendenser som noterats för de G-vpl går igen även inom gruppen F-vpl. x)

Jämförelser inom gruppen G-vpl beträffande CMPS-variablerna (Tabellbilagan sid. 61)

Ulcus-gruppen

Enligt psykoanalytiskt synsätt skulle individerna med ulcus duodeni karakteriseras av starka dependenta behov. Eftersom dessa emellertid kan vara bortträngda från medvetandet kan man inte med utgångspunkt från psykoanalytisk teori förutsäga att individer med ulcus duodeni skulle uttrycka högre eller lägre grad av passivt dependenta behov än övriga vpl.

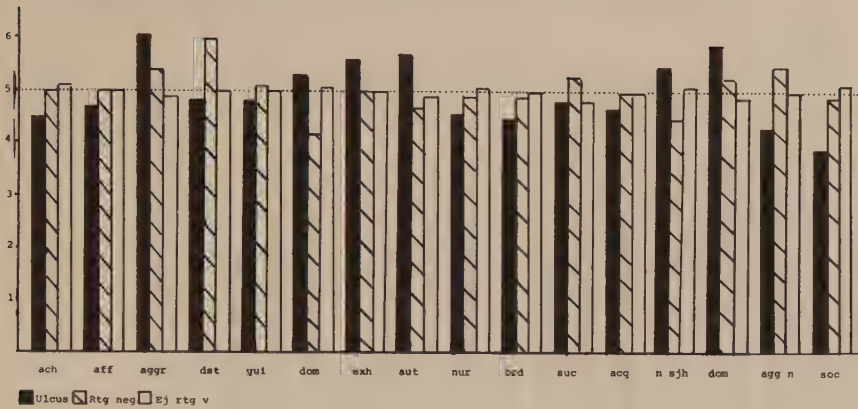
Eftersom ulcus-gruppen i frågeformulär 1 rapporterat mer problem i auktoritetsrelationer än övriga vpl kan man förvänta sig att de i CMPS skall ha en mer aggressivt non-konform attityd.

Ulcus-gruppen (N= 10) skiljer sig inte signifikant från grupp rtg neg (N= 26) eller grupp ej rtg v (N= 169) på någon av variablerna.

Ulcus-fallen ligger dock som framgår av nedanstående stapeldiagram påtagligt högt på aggressionsskalan och på index aggressiv non-konformitet samt lågt på index passivt beroende och sociabilitet. Av nedanstående stapeldiagram framgår att ulcus-gruppen jämfört med grupp rtg neg snarast ter sig mer aggressiva med större behov av självständighet och dominans medan grupp rtg neg ter sig mer passivt beroende och sociabla.

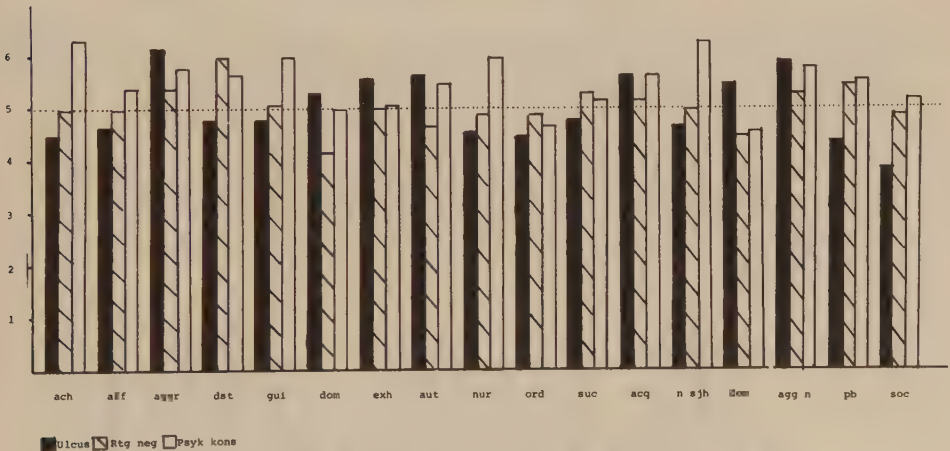
x) Varesig inom gruppen G-vpl eller inom gruppen F-vpl skiljer sig ulcus-gruppen beträffande genomsnittlig begåvningsnivå från övriga F- respektive G-vpl. (Se tabellbilagan sid. 54).

FIGUR 3 Ulcus/rtg neg/ej rtg v



Jämfört med psykons-gruppen ligger ulcus-gruppen snarast lågt på index neurotiskt självhävande som har samband med neurosmått. Ulcus-fallen ter sig mer dominanta, mindre passivt beroende och sociabla.

FIGUR 4 Ulcus/rtg neg/psykons



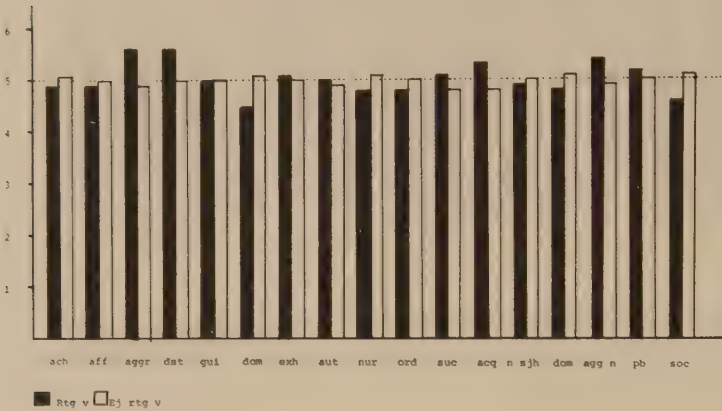
Grupp rtg v

Grupp rtg v (N= 36) skiljer sig vid prövning av medeltalsdifferenser inte signifikant från gruppen ej rtg v på någon av variablerna.

Grupp rtg v ligger dock som framgår av nedanstående stapeldiagram förhållandevis högt på aggressionsskalan och på skala dst (behov av att försvara sin status, jagsvaghet). Där finns en tendens till högre medelvärde på index aggressiv non-konformitet och lägre medelvärde på index sociabilitet.

Vid dikotomisering så nära medianen som möjligt och prövning med chi-kvadrat-metoden fås signifikans på 5 % -nivån för aggressions-skalan.

FIGUR 5 Rtg v/ej rtg v

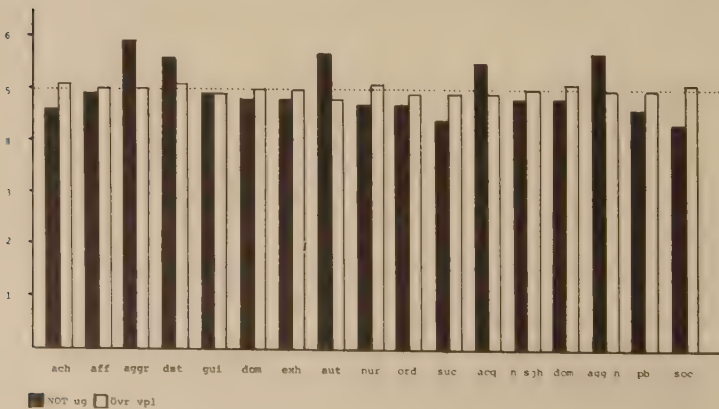


Grupp NOT ug

Grupp NOT ug (N= 12) skiljer sig inte signifikant från övriga vpl (N= 193) på någon variabel ur CMPS.

Av nedanstående stapeldiagram framgår att grupp NOT ug karakteriseras av förhållandevis höga värden på aggressionsskalan och index aggressiv non-konformitet, de uttrycker också förhållandevis högt behov av självständighet (skala aut).

FIGUR 6 NOT ug/övr vpl



Grupp Fl I mb 2

Grupp Fl I mb 2 (N= 10) skiljer sig inte signifikant från övriga vpl som fyllt i formulär 1 (N= 145) beträffande CMPS-variablerna (se tab.bil. sid. 61).

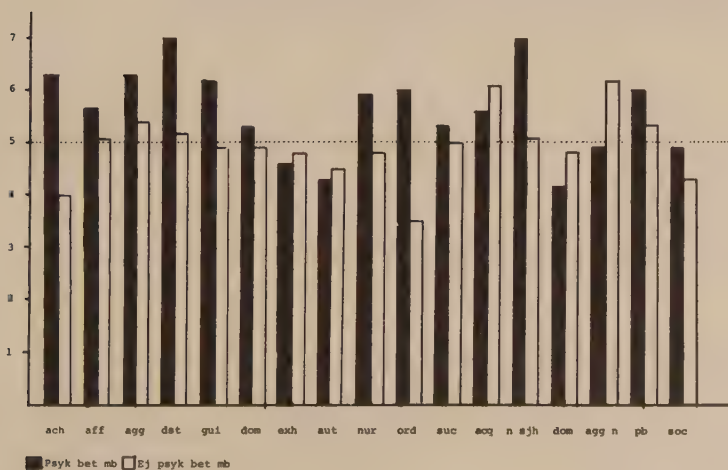
De har dock förhållandevis höga medelvärden på variabel dst (behov av att försvara sin status, jagsvaghet), på index neurotiskt självhävande som har samband med neurosmått och på index aggressiv non-konformitet. Tendensen går alltså i riktning mot en sådan CMPS-profil som bör kunna medföra svårighet i omställning till militärlivets krav framförallt då svårighet att acceptera reduktion av självkänslan.

Inom gruppen G-vpl som haft mag-tarm-besvär (grad 1 eller 2) under första månaden av GU (N= 30) har jämförelser gjorts mellan de individer där mag-tarm-besvären med stor sannolikhet har samband med individens psykiska insufficiens (N= 9) och övriga individer där sambanden med eventuella psykiska faktorer är mindre klara (N= 21).

Av nedanstående stapeldiagram framgår att gruppen där försöksledarna bedömt att det finns samband mellan mag-tarm-besvären och psykiska faktorer ligger påtagligt mycket högre på variablerna ach, dst, ord och på index neurotiskt självhävande och lägre på index aggressiv non-konformitet. (Dessa 5 variabler differentierar signifikant mellan grupperna).

Att en mer prestationsinriktad och ambitiös attityd med behov av ordning och reda hos jagsvaga och prestigekänsliga individer kan ge påtagliga problem vid omställningen till militärlivet förefaller rimligt.

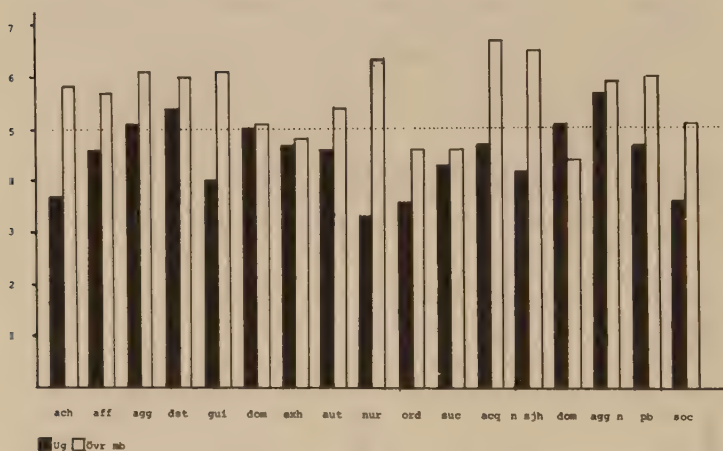
FIGUR 7 Psyk bet mb/Ej psyk bet mb



De vpl som rapporterat besvär av ulcus-gastrit-liknande typ vid Fl-intervjun (N= 11) ligger signifikant lägre än vpl som rapporterat andra typer av besvär från mag-tarm-kanalen (N= 19) på variablerna ach, gui, nur och på index neurotiskt självhävande och sociabilitet. De vpl med andra typer av mag-tarm-besvär ligger högt på index neurotiskt självhävande och skalan gui (skuld känslor, överjagskonflikter) och dst (jagsvagheter) som har samband med neurosmått samt på ja-säger-skalan, d.v.s. dessa individer torde ha större tendens att rapportera svaghet, osäkerhet och ängslan än individer som rapporterat ulcus-gastrit-liknande besvär.

Gruppen med andra typer av mag-tarm-besvär än ulcus-gastrit-liknande liknar i CMPS-profilen mera psykkons-gruppen som också ligger förhållandevis högt på index neurotiskt självhävande och passivt beroende medan både gruppen med ulcus-gastrit-liknande besvär och gruppen med andra typer av besvär liksom psykkons-gruppen ligger förhållandevis högt på index aggressiv non-konformitet.

FIGUR 8 Ug/Övr mb



Jämförelser inom gruppen F-vpl beträffande CMPS-variablerna

De F-vpl inom ulcus-gruppen (N= 13), grupp rtg v (N= 57), grupp NOT ug (N= 22) skiljer sig inte signifikant från gruppen slumpvist utvalda F-vpl (N= 44) på någon variabel ur CMPS (se tabellbilagan sid. 62).

Ulcus-gruppen ligger dock liksom hos de G-vpl förhållandevis högt på index aggressiv non-konformitet ($m = 5,77$). Ulcus-gruppen ligger på denna variabel högre än grupp rtg neg ($p < 0,05$ vid dikotomisering så nära den gemensamma medianen som möjligt). Tendensen hos de G-vpl ulcus-fallen att i högre grad uttrycka behov av självständighet och låga värden på index passivt beroende och sociabilitet noteras ej för de F-vpl.

Sammanfattning beträffande behovsvariabler (CMPS)

Ulcus-gruppen skiljer sig inte signifikant från gruppen ej röntgade eller grupp rtg neg beträffande någon av variablerna ur CMPS. I enlighet med hypotesen har ulcus-fallen dock förhållandevis höga värden på index aggressiv non-konformitet medan grupp rtg neg ligger mer genomsnittligt. (Detta går i linje med att ulcus-fallen i frågeformulär 1 oftare än grupp ej rtg v respektive rtg neg noterat svårigheter i auktoritetsrelationer).

De G-vpl ulcus-fallen ter sig jämfört med samtliga G-vpl mer aggressivt non-konforma, självständiga och förhållandevis litet beroende och sociabla. (Denna tendens mot behov av självständighet och lågt behov av sociabilitet och passivt beroende noteras dock ej hos de F-vpl ulcus-fallen). Frånsett att de G-vpl ulcus-fallen i detta material ligger lågt på variabel ach (prestationsbehov) ger de den bild som anses vara typisk för ulcus-personlighetens fasad enligt psykoanalytiskt synsätt d.v.s. uttryck av självtillräcklighet, oberoende och styrka bakom vilket dock kan dölja sig starka omedvetna dependenta behov.

Det aktuella materialet är mycket litet och tillåter inga långtgående slutsatser och generaliseringar. Även om de G-vpl ulcus-fallen ligger förhållandevis lågt på index passivt beroende jämfört med samtliga G-vpl som normeringsgrupp ($m = 4,4$) ligger de högt ($m = 5,8$) jämfört med manualens normeringsgrupp B+C (studerandekategorier från olika högre utbildningsanstalter). Attityder betingade av sociala bakgrundsdata som yrkestillhörighet och i vilken situation individen fyllt i formuläret har sannolikt stor betydelse för vilken typ av svar han ger. Detta belyser betydelsen av och problemet att få en adekvat kontrollgrupp vid psykosomatisk forskning.

VI. PSYKISKA FÖRSVARSMEKANISMER - DEFENSE MECHANISM TEST (DMT)

Mason (1971) anger att forskning om ulcus duodeni gör det klart att sjukdomen endast kan förstås fullt om man samtidigt tar i beaktande ett antal nära beroende psykologiska och situationsbetingade faktorer inklusive organisationen av individens psykiska försvarsmekanismer.

Han anger att studiet av psykiska försvarsmekanismer i relation till psykosomatiska sjukdomar har varit ett relativt negligerat område och menar att emotioner och försvarsmekanismer borde studeras tillsammans som en integrerad helhet.

Mason drar en parallell till psykoendokrinologisk forskning där han menar att en sådan defensiv stil som förnekande kan associeras med undertryckande av adrenocortical funktion både på kronisk och akut basis.

Vid hotande eller påfrestande livssituationer reagerar en betydande del av mänskliga försökspersoner enligt Mason med normala eller låga adrenocorticala hormonnivåer. Studier av sådana grupper har visat tecken på att avsaknad av ett förväntat psykoendokrinologiskt för-svar är signifikant korrelerad med effektiviteten av psykiska försvarsmekanismer. Sådana överkompensatoriska försvarsmekanismer bör likväl som överdrivna och inadekvata "arousal"-reaktioner kunna ligga till grund för kroppsliga sjukdomar enligt Mason.

I psykoanalytiskt inriktade handböcker (Fenichel 1945, Cameron 1963) framhålls att reaktionsbildning skulle vara en försvarsmekanism särskilt typisk för individer med ulcus duodeni. I linje med Alexander (1950) anger Cameron att majoriteten av de individer som utvecklar ulcus ter sig självsäkra med mycket energi, framåt- anda och initiativrikedom. För omvärlden presenterar han fasaden av den starka framgångsrika handlingsmänniskan. När man studerar individen psykodynamiskt visar sig denna fasad ofta vara överkompensatorisk, ett starkt uttryck av självtillräcklighet som basalt är en reaktionsbildning mot kraftiga dependenta behov. Individen har byggt upp en livsstil som döljer dessa starka dependenta behov även för honom själv. Genom sina psykiska försvarsmekanismer blir han omedveten om dessa behov. När något hotar detta livsmönster ökar individen sitt strävande och känner mer än någonsin behov av att vara oberoende av andra. En sådan person tycks utveckla ulcus när en ökning av de dependenta behoven hotar att förstöra jag-bilden.

Vid Psykologiska institutionen i Lund har utvecklats projektiva test särskilt avsedda att mäta typ, intensitet och frekvens av precognitiva försvarsmekanismer nämligen DMT (Kragh 1955 och 1960) och MCT (Smith och Nyman 1961).

Eberhard (1968) använde ett batteri av personlighetspsykologiska test bl.a. MCT för att kunna se om dessa kunde differentiera inom en grupp enäggstvillingar mellan den tvilling som hade haft ulcus (eller fick ulcus först) och den andra tvillingen.

Han fann att ulcus-tvillingen åtminstone på den perceptuella nivån delvis karakteriserades av andra typer av försvarsmekanismer än kontrollerna. Isolering visade sig vara en försvarsmekanism mindre karakteristisk för ulcus-tvillingen med tidigare debut av ulcus-sjukdom, däremot föreföll repression utan tecken på isolering vara mera karakteristisk för ulcus-tvillingen än för kontrollerna.

Eftersom tidigare undersökningar med MCT visat en stark positiv korrelation mellan tecken på isolering i testet och kliniskt diagnostiserade tvångsneurotiska drag och ett samband mellan tecken på repression i testet och hysteroida drag tänker sig författaren att kontrolltvillingens senare debut av ulcus-sjukdom kunde vara beroende på en tvångsmässig kontroll av ångestprovocerande stimuli medan den analoga korrelationen mellan en mer hysteroid anpassning och en tidigare debut av sjukdomen tycktes vara mer uttalad i avsaknad av en sådan tvångsmässig kontroll.

DMT-test

Material

Vid preliminära försök under utbildningsåren 1965/66 t.o.m. 1968/69 har testats sammanlagt 37 vpl med röntgenologiska tecken på ulcus duodeni eller gastrit (inkl. individer med notering om deformation av bulben eller uppgift om "kraftigt retningstillstånd" i ventrikel och duodenum). De vpl testades i regel inom en månad efter det att de hade fått röntgendiagnosen.

Utbildningsåret 1969/70 har en stor del av de F-vpl skyttesoldaterna på regemente 2 testats med DMT (se tabellbilagan sid. 62).

Dels har testats slumpvist utvalda F-vpl, dels vpl som vid inryckningsintervjun eller i formulär 1 noterat psykiska eller psykosomatiska symptom eller anpassningssvårigheter.

Av de F-vpl i grupp rtg v har c:a 80 % deltagit i DMT-testningarna, av ulcus-gruppen 14 av 17 individer.

Testningarna har gjorts under utbildningsårets första del i grupper om 6 vpl i varje.

Metod

Testningen går till så att ett TAT-liknande diapositiv visas takistoskopiskt. Stimuluskortet visar en ung person centralt i bilden och en perifer hotande figur. Exponeringstiden ökas successivt från 20 msek till 500 msek. Individens sätt att svara på subliminalt hot under serien registreras genom skriftlig avrapportering. Enligt Kragh (1970) kan DMT klassificeras som en projektiv metod p.g.a. att objektiva cues minimiseras och referensen till den som percipierar maximeras. Identifikation med herofiguren antas uppträda på samma sätt som i TAT. Till skillnad från TAT och andra projektiva tekniker är DMT-testet konstruerat för att diagnostisera försvarsmekanismer sådana dessa antas yttra sig i försökspersonens perception och avrapportering.

Beroende på reduktionen av stimulusintensitet genom användning av takistoskopisk presentation antas tidiga percept-genetiska nivåer ha större tendens att bli aktiverade i DMT medan TAT-protokollet skulle motsvara den sista exponeringen enligt Kragh. I DMT ökas stimulus intensitet stegvis så att man får en ordnad sekvens av percept-genetiska (förmedvetna) nivåer när man går från stimulus-distala mot mer stimulus-proximala.

Vid scoringen av protokollet noteras typ, intensitet och frekvens av vad som antas vara manifestationer av förmedvetna försvarsmekanismer (försvar mot den inte helt igenkända hotande delen av stimulus). Kodaren markerar hur försvaret är organiserat från början av den perceptuella processen och följer dess förändring upp till den nivå som ofta innebär korrekt uppfattande av bilden.

Resultat

Ulcus-patienterna har som tidigare beskrivits vid inryckningsintervjun och i frågeformulär vid början av GU rapporterat förhållandevis mycket psykiska spänningssymptom men däremot sällan ångslan eller osäkerhet. Beträffande problem under första månaden av GU karakteriseras ulcus-gruppen framförallt av problem med auktoritetsrelationer, i CMPS uttrycker de förhållandevis ofta en aggressiv non-konform attityd. Neurosskalan "ångestskalan" (32-itemskalan ur MFS) differentierar ej mellan ulcus-grupperna de olika utbildningsåren och samtliga vpl eller gruppen ej röntgade.

Hypotetiskt skulle i enlighet med psykoanalytisk teori en förhållandevis hög proportion av ulcus-gruppen kunna bestå av individer med starka

bortträngda passivt dependenta behov. Dessa individer skulle förneka ängslan och osäkerhet och i sin rapport framstå som självsäkra och oberoende. Om de utsätts för påfrestningar som aktiverar ängslan och osäkerhet kommer de inte i så hög grad som andra individer att kunna ge uttryck för dessa emotioner och inta en hjälp- och vårdsökande attityd utan försöker på ett omedvetet plan eliminera ängslan genom att psykiska försvarsmekanismer aktiveras.

Hypotetiskt borde dessa individer om de utsätts för ett subliminalt hot som vid DM-testningen i förhållandevis hög proportion visa tecken på vad som anses vara uttryck för försvarsmekanismer av typ repression, isolering eller reaktionsbildning.

Vid de preliminära försöken utbildningsåren 1965/66 t.o.m. 1968/69 kunde konstateras att vad som anses vara tecken på reaktionsbildning i testet (positiv relation mellan hero- och hotfigur) förekom i högre proportion i gruppen med röntgenologiska tecken på ulcus eller gastrit än i en kontrollgrupp på 20 personer.

Reaktionsbildning noterades i fyra eller fler faser i serie 1 för 75,7 % av individerna i ulcus-gastrit-gruppen mot 50 % av individerna i kontrollgruppen ($p < 0,05$).

I 1969/70 års material har ulcus-gruppen (F-vpl) inte i högre grad tecken på reaktionsbildning i testet än gruppen slumpvist utvalda F-vpl. Den sistnämnda gruppen ligger lika kontrollgruppen i de tidigare årens material.

Inom grupp rtg v är det påtagligt få individer med ett röntgen-negativt fynd som har tecken på reaktionsbildning i DMT-testet och denna grupp skiljer sig signifikant från såväl gruppen slumpvist utvalda ($p < 0,05$) som från ulcus-gruppen ($p < 0,05$). Även grupp NOT ug ligger signifikant lägre än gruppen slumpvist utvalda vpl på denna variabel.

Grupp rtg neg liksom grupp NOT ug ligger lika individerna som under GU utvecklar psykiska insufficiensreaktioner (grupp NOT ps respektive psykkons-gruppen) medan ulcus-gruppen ligger mer lika gruppen slumpvist utvalda F-vpl.

TABELL 24

Reaktionsbildning (serie 1, 4:1 - 4 eller fler tecken).

	Slumpv utv F-vpl N=46	Rtg verif ulcus duod N=14	Rtg neg N=52	NOT ug N=26	NOT psyk N=56	Psyk kons N=41
Antal ind med 4 el fler tecken (serie 1, 4:1)	24	8	15	6	16	12
Procent av resp grupp	52,2 %	57,1 %	28,8% p x	23,1% p x	28,6% p x	29,3 %

Vid jämförelse mellan de individer som vid inryckningsintervjun eller FI-intervjun rapporterat symptom av ulcus-gastrit-liknande typ och individer som rapporterat andra typer av mag-tarm-besvär före GU respektive under första månaden av GU noteras att de individer som rapporterat ulcus-gastrit-liknande besvär liksom ulcus-gruppen ligger genomsnittligt beträffande tecken på reaktionsbildning medan individerna som rapporterat andra typer av mag-tarm-besvär ligger i nivå med grupp rtg neg, NOT ug och grupperna av vpl som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU.

TABELL 25

Reaktionsbildning (serie 1, 4:1 - 4 eller fler tecken).

	Inryckningsintervjun		FI-intervjun	
	Grupp Ug 2 N=39	Grupp övr mb 2 N=47	Grupp FI I ug N=34	Grupp FI I övr mb N=33
Procent individer med tecken på reaktionsbildning enligt definition ovan av resp grupp	56,6 %	34,0 %	50,0 %	27,3 %

Det förefaller vara grupperna som i frågeformulär och i intervjuer uttryckt förhållandevis hög grad av självosäkerhet, ängslan eller insufficienskänsla som i låg proportion ser en positiv relation mellan herofigur och hotfigur. Det går i linje med ett fynd av Balint (1974) som vid jämförelse mellan ett normalmaterial och en blandad grupp av neuros-patienter från en psykiatrisk klinik mer sällan finner tecken på reaktionsbildning (i DM-testet) i sistnämnda grupp.

Övriga tecken i DMT som antas vara uttryck för försvarsmekanismer av typ isolering, repression, identifikation med angriparen eller projektion differentierar ej mellan gruppen slumpvist utvalda och individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (ulcus-gruppen, grupp NOT ug, grupp F1 I mb 2 eller grupp rtg v) (se tabellbilagan).

Tecken på introaggression kunde förväntas förekomma i ökad proportion i ulcus-gruppen. Detta tecken visar sig dock ej förekomma i ulcus-gruppen medan det förekommer hos 8 individer (15,4 % av grupp rtg neg) respektive 3 individer (6,5 % av gruppen slumpvist utvalda).

Diskussion

Förklaringen till varför ulcus-gastrit-fallen vid de preliminära försöken 1965-68 i så hög proportion hade tecken på "reaktionsbildning" i DMT-protokollen jämfört med ulcus-duodeni-gruppen 1969/70 är ovisst. (Kontrollmaterialen de båda åren låg mycket lika).

Vi vet inte i hur hög grad personlighetspsykologiska test som DMT i enlighet med den teori som ligger till grund för testet speglar mer basala konstanta karakteristika för individen och i hur hög grad testresultatet är påverkbart, av försökspersonens tillstånd vid testtillfället, hans attityd i testsituationen och interaktionen mellan försöksledare och försöksperson.

Frågor av central betydelse är i vad mån individen ger andra typer av svar när han är psykiskt insuffICIENT än när han befinner sig i bättre psykisk balans och om detta att befinna sig i militärtjänst eller att vara intagen för vård på en psykiatrisk klinik gör att han ger andra typer av svar än om han kommit till testning i ett annat sammanhang.

En väsentlig skillnad mellan ulcus-gastrit-materialet 1965-68 och ulcus-duodeni-gruppen 1969/70 är att de första årens material bestod av vpl som redan fått sin röntgendiagnos då de testats, vpl som gått kvar i tjänst trots sina besvär, medan 1969/70 års material består av individer som testats i början av GU och som ofta kommit till röntgenundersökning först månader till halvårsvis efter DM-testningen. I denna grupp kommer också att ingå individer som blivit insuffICIENTa och avbrutit sin GU. Eftersom dessa individer i enlighet med fynden 1969/70 har låg tendens till reaktionsbildning skulle även i 1969/70 års material de individer, som gått kvar i tjänst trots sina besvär, kunna ha visat högre grad av reaktionsbildning i testet än genomsnittligt.

Att sjukdoms- och sjukrollsbeteendet har betydelse för den typ av svar som individen ger i DMT antyds av att man vid jämförelser inom grupper som före eller under GU haft symptom av olika typ (mag-tarm-besvär, ortopediska besvär, sömnsvårigheter eller kronisk övre luftvägsinfektion) finner tendens till mer tecken på reaktionsbildning i DMT (ser. 1 tecken 4:1 - 4 el. fler, resp. 7 el. fler tecken) i gruppen som ej sökt läkare för sina besvär än bland dem som sökt läkare i 7 av 8 gruppjämförelser ($p < 0,05$ - teckentest).

En annan skillnad mellan de båda materialen är att testningarna 1965-68 väsentligen genomfördes av manliga testledare medan testningarna 1969/70 genomfördes av en kvinnlig testledare.

Betydelsen av testledarkaraktistika t.ex. testledarens kön för resultatet i de aktuella undersökningarna vet vi ej men otvivelaktigt blir det en påtaglig skillnad i atmosfären vid testningen om det är en manlig eller kvinnlig testledare i en sådan miljö som den militära.

Att interaktionen mellan försöksledare och försöksperson är av central betydelse för det resultat man får vid personlighetspsykologisk testning har påtalats av åtskilliga författare bl.a. Friedman (1967). Han anger att synsättet att se ett experiment som en kontrollerad situation i vilken det finns en experiment- och kontrollgrupp som tillåter kontrollerade observationer, härstammar från en individualistisk referensram. Om man ser det hela från ett interpersonellt perspektiv ändrar sig bilden. Laboratiesituationen blir ofta rigoröst definierade men ofta glömmar man att beskriva karaktistika för experimentatorn och de interpersonella funktionerna.

Åtskilliga författare har visat att försöksledarkaraktistika kan ha signifikant betydelse för resultatet vid Rorschach- eller TAT-testning. Även DM-testet torde vara påverkbat av samma processer.

Om skillnader mellan materialen noteras enbart för ulcus-gastrit-grupperna men ej mellan kontrollmaterialen skulle detta hypotetiskt kunna tänkas bero på en annorlunda interaktion mellan försöksledare och försöksperson i ulcus-gruppen än för övriga vpl. Om ulcus-gruppen t.ex. skulle ha problem i auktoritetsrelationer i högre grad än kontrollgruppen skulle försöksledarens kön kunna ha större betydelse för den rapport som ges i DMT för de ulcus-vpl än för övriga vpl.

Sammanfattning beträffande psykiska försvarsmekanismer (DMT)

Enligt psykoanalytiskt synsätt skulle individer med ulcus duodeni ha starka dependenta behov som dock i typiska fall gjorts omedvetna för individen genom psykiska försvarsmekanismer av typ förnekande och reaktionsbildning.

Hypotetiskt borde alltså individer med ulcus duodeni, då de utsätts för ett subliminalt hot som vid DM-testningen, i förhållandevis hög proportion visa tecken på vad som anses vara uttryck för försvarsmekanismer av typ repression, isolering eller reaktionsbildning.

Vid preliminära försök utbildningsåret 1965/66 t.o.m. 1968/69 kunde konstateras att vad som ansetts vara tecken på reaktionsbildning (positiv relation mellan hero- och hotfigur) förekom i högre proportion i gruppen med röntgenologiska tecken på ulcus eller gastrit än i en kontrollgrupp. Testningarna utfördes i dessa fall på individer som identifierats som patienter. I 1969/70 års material då undersökningarna utfördes i början av utbildningsåret skilde sig ulcus-gruppen ej från gruppen slumpvist utvalda beträffande tecken på reaktionsbildning. Sådana tecken i DMT som ansetts vara uttryck för försvarsmekanismer av typ isolering, repression, identifikation med angriparen eller projektion differentierade inte heller mellan gruppen slumpvist utvalda vpl och ulcus-gruppen.

Gruppen som kommit till röntgen ventrikel under GU men fått annan diagnos än ulcus duodeni (grupp rtg neg) liksom grupp NOT ug har i likhet med individer som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU (Bliding 1974) i låg proportion rapporterat tecken på reaktionsbildning medan ulcus-gruppen som tidigare nämnts låg mera lika gruppen slumpvist utvalda F-vpl på denna variabel.

Det förefaller alltså vara grupperna som i frågeformulär och vid intervjuer uttryckt förhållandevis hög grad av självosäkerhet och ängslan eller insufficiens känsla som i låg grad visat tecken på reaktionsbildning i DMT. Detta går i linje med fynd av Balint (1974), som funnit att tecken på reaktionsbildning förekommer i lägre proportion i ett blandat neuros-klientel än i ett normalmaterial.

Att ulcus-gastrit-gruppen 1965-68 i högre proportion än ulcus-duodeni-gruppen 1969/70 visat tecken på reaktionsbildning i testet kan bero på att 1965-68 endast testats vpl som fått sin diagnos och som gått kvar i tjänst trots sina besvär medan ulcus-gruppen 1969/70 även omfattar dem som senare fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos eller under diagnos ulcus eller gastrit. Eftersom dessa grupper, som fått avbryta sin GU, karakteriseras av låg grad av reaktionsbildning skulle de som gått kvar i tjänst trots sina besvär i ulcus-gruppen även i 1969/70 års material kunna förväntas ha visat högre grad av reaktionsbildning vid DM-testning än genomsnittet. Att reaktionsbildning enligt DMT kan ha samband med tendensen att söka eller ej söka läkare om man har symptom får visst stöd i föreliggande undersökning. Dras paralleller till civila förhållanden skulle man kunna förvänta sig att finna låg grad av tecken på reaktionsbildning bland psykiskt insufficianta ulcus-patienter t.ex. sådana som söker på en psykiatrisk klinik, medan man hos individer med ulcus duodeni som trots sina besvär inte söker läkare eller sjukskriver sig skulle kunna finna individer som i hög grad använder sig av psykiska försvarsmekanismer av typ reaktionsbildning. Detta belyser åter igen betydelsen av att beakta hur försöksmaterialet selekterats när man tolkar resultatet från undersökningar om karakteristika för individer med olika psykosomatiska sjukdomstillstånd.

VII. PROBLEM OCH SYMPTOM UNDER GU (UPPGIFTER FRÅN FRÅGE-FORMULÄR 2 OCH FRÅN INTERVJUER AV VPL SOM UNDER GU HAFT FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR).

I föreliggande undersökning har de vpl som framgår av tabellbilagan i hög proportion rapporterat olika typer av psykiska symptom och problem under GU. (Se även Bliding 1974).

Vid retrospektiva intervjuer av vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU är risken stor att man vid samtidig förekomst av problem och mag-tarm-symptom drar slutsatsen att symptomen orsakats av de yttre påfrestningarna.

Det kan också vara svårt att dra slutsatser om orsak och verkan då mag-tarm-besvärerna i sin tur kan ha orsakat problem genom att de nedsatt individens motståndskraft mot påfrestningar av olika slag och gjort att individen upplevt påfrestningarna som mer belastande än om han inte haft symptom. Det är också möjligt att individer med mag-tarm-besvär kan ha en högre benägenhet att rapportera även andra typer av symptom och problem under GU än övriga vpl.

En målsättning för den retrospektiva delen i föreliggande undersökning har varit att studera om de individer som haft ulcus duodeni eller andra typer av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär skiljer sig från övriga vpl beträffande rapport om olika typer av psykiska symptom och problem under GU, samt i vad mån den relativa betydelsen av olika typer av problem och konfliktsituationer hos vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär skiljer sig från problemprofilen hos övriga vpl eller vpl som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU.

I den följande texten redovisas först resultaten av intervjuer av vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU, därefter resultatet vid undersökningen med frågeformulär 2.

A. Intervjuer av vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU

I den följande texten redovisas intervjuer av följande grupper.

1) Vpl som sökt förbandsläkaren för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under del av GU (reg. 1, 1969/70, N= 28).

2) Vpl med röntgendiagnos ulcus duodeni.

1965/66: 11 vpl med röntgendiagnos ulcus duodeni och 11 matchade kontroller från samma pluton och logemente och med samma begåvningsnivå.

1966/67: 12 vpl med röntgenverifierat ulcus duodeni.

3) Vpl som i frågeformulär 2 rapporterat att de under GU haft svårt att orka med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär (reg. 1 och 2, 1968/69, N= 161).

1) Intervju av vpl som sökt förbandsläkaren för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär

De vpl som under en del av GU (okt -69 t.o.m. febr -70) sökt förbandsläkaren för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har intervjuats av en av försöksledarna inom två veckor efter det att de sökt förbandsläkaren.

Vid intervjuerna som varit av halvstrukturerad typ och som tagit c:a 1 timme har använts samma intervjuschema som vid undersökning av de vpl som kommit till psykiatrisk konsult under GU. Detta formulär beskrives närmare av Bliding (1974).

De vpl har sökt förbandsläkaren för olika typer av symptom som antingen kan ha förekommit isolerade eller i kombination med andra t.ex. smärta eller sveda i magen, knipsmärter, illamående, sura uppstötningar och halsbränna, diarré, gasbildning m.m.

Graden av upplevd problematik respektive psykiska besvär under GU har varierat från individer som helt negerat problem eller besvär under GU (4 av de 28 vpl) till individer som haft psykiska besvär av insuffi-

ciensgrad ^{x)} och där mag-tarm-symptomen enligt försöksledarens bedömning kan ses som ett av symptomen på individens psykiska insufficiens (13 av 28 fall eller 46,4 %) (se t.ex. nedanstående fallbeskrivning).

Fall nr. 14 söker för mag-tarm-besvär i form av hugg och knip-smärtor, lös avföring, sugningar i epigastriet och rapningar, dålig aptit och viktnedgång. Röntgen ventrikel har visat normala förhållanden. Han är samtidigt spänd, darrig, har svårt att sova, är trött, irriterad och olustig.

Han har haft psykiska besvär och tagit nervmedicin före GU. I det militära jäktad och stressad, dåligt motiverad, tål inte befälets "skällande och skrikande", besvärad av alla regler och tvånget. Han har också bekymmer civilt med trassel i för-äldrahemmet och ekonomiska bekymmer. Kamraterna tycker att fp "myglar" genom att han går så mycket på "sjukan". Är själv uttagen till underbefälselev men kan inte få sin grupp att lyda. Enligt plutonsbefälet är fp ej accepterad av kamraterna. (Är vid undersökningstillfället klart psykiskt insufficiënt. Mag-tarm-besvären har kommit parallellt med förvärrandet av fp:s övriga symptom).

I 5 av de 28 fallen har individerna haft psykiska insufficiensreaktioner även i det civila medan symptomen i flertalet fall mer förefaller vara uttryck för en reaktiv insufficiens under GU hos individer som före GU ej bedömts ha haft mer påtagliga neurotiska störningar eller psykiska besvär

Ibland kan man se att en speciell typ av konflikt utlöst besvären både före och under militärtjänstgöringen (t.ex. fall nr. 15 och 20).

Fall nr. 15 har haft svårt att fungera i skolan och i arbetet p.g.a. svårighet att fungera i auktoritetsrelationer, ej tålt att bli kommenderad, har bl.a. sagt upp sig efter bråk med en förman.

^{x)} D.v.s. symptom som medfört en funktionsnedsättning i t.ex. arbete eller fritidsaktiviteter.

Under militärtjänstgöringen har han varit lågt motiverad, inte tålt befälets kommenderande, har liksom i motsvarande situationer civilt fått ont i magen, känt sig spänd, irriterad, trött och darrig.

Fall nr. 20 har inte gjort som föräldrarna velat, kommit i konflikt också med lärarna i skolan som han upplevt som orättvisa och med kamraterna som retade honom. Har inte tålt att bli kommenderad civilt, har haft lätt att bli ledsen, ängslig, nervös och arg.

Vantrivts svårt i det militära, haft svårt att tåla befälets kommenderande. Tyckt att kamraterna varit besvärliga på fritiden och jäklats med honom.

Har fått molande värk i maggropen som blivit värre, periodvis illamående, sura uppstötningar, omväxlande hård och lös avföring. Röntgen ventrikel har visat normala förhållanden. Har känt sig spänd, trött, irriterad och nedstämd, tagit till alkohol som lugnande medicin.

I andra fall rapporteras magbesvär kunna utlösas av olika typer av konfliktsituationer och affekter civilt och under GU (fall nr. 8).

Fall nr. 8 har haft en period med ulcus-gastrit-liknande besvär civilt i samband med att han var deprimerad efter moderns död. Under militärtjänstgöringen har han råkat i konflikt med ett befäl och får i samband härmed åter en period med liknande besvär.

Gruppen av individer som sökt förbandsläkaren för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär ter sig mycket heterogen beträffande personlighet och den typ av problem eller konflikt som kan tänkas ha utlöst mag-tarm-besvär.

I hur hög grad det inom gruppen förekommer individer där mag-tarm-besvärerna är uttryck för konflikter som gjorts omedvetna genom psykiska försvarsmekanismer är ovisst. Bland individer som söker förbandsläkaren förefaller det vara ganska sällsynt att möta problem- eller symptom-negerande individer vilket dock ej utesluter att det bakom de rapporterade problemen och symptomen kan ligga neurotiska konflikter som man ej når vid den förhållandevis ytliga exploration som 1 timmes intervju med den vpl innebär.

I flertalet fall där individen inte beskriver några mer påtagliga symptom eller problem överensstämmer detta med det intryck den vpl ger i undersökningssituationen. I enstaka fall kan försöksledaren

med hänsyn till beteendet i undersökningssituationen misstänka att individen har betydligt mer problem och neurotiska störningar än vad han rapporterat. I några fall har också förekommit att individer som rapporterat psykiska symptom och problem ej kunnat se något samband mellan dessa och mag-tarm-symptomen (se fall nr. 27).

Fall nr. 27 rapporterar dålig kontakt med sina föräldrar. Han har varit duktig i skolan men inte haft någon kontakt med skol-kamraterna, alltid varit blyg och reserverad.

I det militära tycker han att allt varit meningslöst, har inte kunnat acceptera det auktoritära systemet, är negativt inställd till militärtjänsten av etiska och politiska skäl. Enligt befäls-rapport verkar han ängslig och osäker i tjänsten och han har haft svårt att underordna sig.

Fp har före GU och även efter inryckningen haft besvär från magen i form av värk särskilt efter måltiderna.

Fp anger att han vantrivs med hänsyn till de yttre omständigheterna men negerar alla psykiska besvär och kan själv inte tro att mag-tarm-besvären kan ha samband med den pressande situation han finner sig i.

2) Intervju av individer med röntgendiagnos ulcus duodeni

Utbildningsåret 1965/66 har 11 vpl med röntgendiagnos ulcus duodeni och 11 matchade kontroller från samma pluton och logemente och med samma begåvningsnivå intervjuats under senare delen av utbildnings-året (februari månad 1966, d.v.s. några månader före utryckningen) under en period då de vpl utsattes för ganska stora fysiska och psykiska krav i tjänsten. Intervjun har varit av halvstrukturerad typ och tagit ca 1 timme. Vid intervjun har använts samma schema som vid undersökning av de vpl som kommit till psykiatrisk konsult under GU (Bliding 1974).

Inte mindre än 9 av de 11 ulcus-fallen anser att psykiska faktorer ligger bakom eller förvärrar deras besvär. Försöksledarna har i samtliga 11 fall noterat att psykiska faktorer kan ha utlöst eller förvärrat symptomen (se kortfattade kasuistiker i tabellbilagan sid.76).

Med hänsyn till att fallen med ulcus duodeni i så hög proportion rapporterat problem kunde man förvänta sig påtagliga differenser jämfört med

kontrollerna. Överraskande små skillnader noteras dock mellan ulcus-gruppen och kontrollgruppen beträffande rapporterad problematik (se tabellbilagan sid. 74). Vid jämförelse med kontrollgruppen är de klagomål ulcus-gruppen framfört ofta lika kontrollernas och inte sällan präglade av aktuella problem på den platon man kommer ifrån.

Inte heller beträffande sådana personlighetsdrag som spänningsbenägenhet, osäkerhet-ängslan, tendens att bli jäktad, irritabilitet-aggressivitet, aggressionshämning eller kontakthämning (bedömda dels med hänsyn till beteendet i undersökningssituationen dels på grundval av anamnestiskt material) förefaller ulcus-gruppen avvika påtagligt från kontrollgruppen (se tabellbilagan sid. 75).

Patienter med ulcus duodeni har enligt Wretmark (1953) mer sällan klassificerats som substabila. Han fann oftare svårighet att få en nära kontakt med individer med ulcus duodeni särskilt initialt då de ofta visade en irriterad, misstänksam och reserverad attityd. De icke substabila ulcus-fallen hade en sämre prognos och släktingar till friska icke substabila befanns ha mera ulcus än släktingar till andra ur kontrollmaterialet.

På motsvarande sätt har Robinson (1937) rapporterat att ulcus-fall ofta visade brist på värme i relationen till andra och hade en tendens att inte tala om sina problem samt att de ofta visade en misstänksam, kritisk och oppositionell attityd mot andra.

Ovanstående fynd skulle kunna gå i linje med rapporterna från psykoanalytiska författare (Nemiah 1971) att individer med ulcus duodeni inte gärna söker sig till psykoterapeutisk behandling och att det kan vara svårt för doktorn att vidmakthålla en konstant kontakt med sådana patienter. På grund av deras fruktan för sina underliggande dependenta behov uppges de ofta försvinna från doktors horisont så snart den akuta fasen av deras sjukdom gått över och sedan återkomma först när en exacerbation inträffat.

Hypotesen att ulcus-fallen jämfört med matchade kontroller skulle te sig mer superstabila och subvalida har dock ej bekräftats i föreliggande undersökning.

Utbildningsåret 1966/67 - intervju av 12 vpl med röntgen-verifierat ulcus duodeni

Beträffande upplevd problematik under GU se kortfattade kasuistik i tabellbilagan sid. 76.

3) Intervju av vpl som i frågeformulär 2 rapporterat att de under GU haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär

Vid intervjuerna som varit av halvstrukturerad typ och tagit c:a 15 minuter har registrerats symptom och problem under GU.

För att jämföra om individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har en annan problemprofil än övriga vpl eller individer som kommit till psykiater under GU har jämförelse gjorts mellan de 161 vpl från reg. 1 eller 2 som i frågeformulär 2 utbildningsåret 1968/69 noterat att de haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär och som vid intervjun bedömts ha haft besvär från mag-tarm-kanalen och de 202 individer som remitterats till psykiater från reg. 1 eller 2 utbildningsåret 1969/70.

Jämförelser mellan problemprofilerna för dessa grupper har också gjorts med problemprofilen för samtliga 308 skyttesoldater från vissa kompanier reg 2 utbildningsåret 1971/72 som intervjuats 2 månader efter inryckningen (2-månadersintervjun). Den relativa fördelningen mellan olika typer av problem förefaller likartad för de tre grupperna. En tendens mot en överrepresentation av problem i relation till befälet (se tabellbilagan sid. 116) noteras för de vpl med mag-tarm-besvär.

Det måste poängteras att den aktuella jämförelsen endast gäller den relativa fördelningen mellan olika typer av problem. Endast c:a 20 % av gruppen som rapporterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har angett psykiska besvär av insufficiensgrad under GU vilket tyder på att graden av problemupplevande och hur starkt individen påverkats av problemen torde skilja starkt mellan mag-tarm-gruppen och gruppen som kommit till psykiatrisk konsult under GU.

Sammanfattning beträffande intervjuer av vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU

Vid intervjuerna framstår grupperna som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller som fått diagnos ulcus duodeni under GU som mycket heterogena både beträffande den konflikt som förmodats utlösa besvären och beträffande personlighet. Någon för ulcus-gruppen (respektive gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär) särskilt karakteristisk typ av problem under GU framstår ej som iögonenfallande.

Problemprofilen skiljer sig ej påtagligt från övriga vpl eller gruppen som kommit till psykiater under GU. Den typ av problem som rapporterats i högst proportion är känsla av jäkt-osäkerhet i tjänsten medan problem i auktoritetsrelationer (d.v.s. i regel att den vpl upplever befälets kommenderande som reducerande), svårighet att acceptera inskränkningarna i den personliga friheten, svårighet att föra befäl, kamratproblem och problem på fritiden, svårighet att klara de fysiska kraven, låg motivation, ekonomiska problem eller bekymmer i den civila sektorn också är vanliga men något mindre ofta rapporterade problem.

Vid intervjuerna av de vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus duodeni tycker man sig i flertalet fall med varierande grad av säkerhet kunna notera samband mellan de yttre påfrestningarna och mag-tarm-symptomen. Problem av olika typ förekommer dock i hög proportion även bland övriga vpl och vid jämförelse mellan individerna med ulcus duodeni och matchade kontroller från samma pluton och logemente och med samma begåvningsnivå är grupperna påtagligt lika med hänsyn till rapporterad problematik och de personlighetsvariabler som har kunnat bedömas i samband med intervjun. Detta belyser betydelsen av att ha en adekvat kontrollgrupp vid psykosomatisk forskning då man annars lätt drar förhastade slutsatser om karakteristika för individer som fått ulcus duodeni t.ex. att de i särskilt hög grad skulle varit utsatta för yttre påfrestningar eller subjektivt upplevt påfrestningarna särskilt starkt.

I hur hög grad det i gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus duodeni förekommer individer där mag-tarm-besvären är uttryck för konflikter som gjorts omedvetna genom psykiska försvarsmekanismer är ovisst. Det har dock i föreliggande material varit för-

hållandevis sällsynt att möta individer med tendens att helt neget symptom eller problem. En annan sak är att det naturligtvis ej kan uteslutas att det bakom de rapporterade problemen och symptomen kan ligga neurotiska konflikter som man ej når med den förhållandevis ytliga exploration som de aktuella intervjuerna givit möjlighet till.

B. Uppgifter ur frågeformulär 2 om problem och symptom under GU

Uppgifterna i frågeformulär 0 och 1 och från inryckningsintervjun är insamlade under den period då majoriteten av dem som kommer till röntgen respektive får ulcus-diagnos ännu inte fått funktionsnedsättande mag-tarm-besvär. Då frågeformulär 2 ifylldes mot slutet av utbildningsåret har individerna i grupp rtg v respektive ulcus-gruppen kommit till läkare, röntgen ventrikel och fått behandling för sina mag-tarm-besvär. Denna del av undersökningen är alltså liksom andra undersökningar där man inhämtar uppgifter från identifierade patientgrupper retrospektiv.

Genom att vissa vpl hemförlovats är gruppen som fyllt i frågeformulär 2 inte identisk med den som lämnat uppgift i början av utbildningsåret. Avgångarna torde bestå av mer symptom- och problembelastade individer med förhållandevis stor insufficiensbenägenhet medan de som fyllt i frågeformulär 2 består av de individer som trots mag-tarm-besvär kunnat fullfölja sin GU (i ursprunglig befattning eller i handräckningstjänst).

1969/70 är bortfallet i ulcus-gruppen respektive grupp rtg v något större än i grupp ej rtg v (ulcus-gruppen 35 %, grupp ej rtg v 22 %, grupp rtg neg 30 %, grupp rtg v (F+G) 32 %).

Övriga år har bortfallet varit lägre beroende på att man utgått från individer som varit fullt vapenföra då formulär 1 ifylldes. Utbildningsåret 1966/67 skiljer sig grupp rtg v ej från grupp ej rtg v beträffande bortfallet (13 % mot 9 %), inte heller skiljer sig ulcus-gruppen 1967/68 från samtliga vpl (12 % mot 9 %).

1968/69 har bortfallet för ulcus-gruppen varit 26 %, för kontrast-gruppen 32 % vilket dock betingas av att hela plutoner på ett av förbanden ej fyllt i frågeformulär 2.

1970/71 har bortfallet varit 21 % i grupp rtg v mot 13 % i grupp ej rtg v.

Om ulcus-gruppen respektive grupp rtg v rapporterar mer psykiska symptom och problem i frågeformulär 2 skulle detta kunna vara ett uttryck för att dessa individer varit mera problembelastade och pressade och att deras ulcus respektive funktionsnedsättande mag-tarm-besvär är en följd av detta. Å andra sidan skulle de psykiska besvären och problemen helt eller delvis kunna vara en följd av att individerna gått med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär vilket kan ge problem och psykiska symptom

sekundärt. Vi kan också förvänta oss att individer som haft funktionsnedsättande symptom av en viss typ och som sökt läkare för dessa också kan ha högre rapportbenägenhet beträffande andra typer av symptom eller problem.

I 1969/70 års material har en något lägre proportion i ulcus-gruppen, grupp rtg v respektive grupp Fl I mb 2 jämfört med motsvarande kontrastgrupper fyllt i frågeformulär 2 (se tab.bil. sid. 54).

Då de som fyllt i frågeformulär 2 består av en selekterad grupp av individer med mindre insufficiensbenägenhet än de som fått avbryta sin GU och hemförlovats kan man förvänta sig att differenserna beträffande symptom och problem under GU mellan ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper blir mindre uttalade än om man följt samtliga vpl.

Övriga utbildningsår är proportionen som fyllt i frågeformulär 2 ej signifikant lägre i ulcus-gruppen respektive grupp rtg v jämfört med motsvarande kontrastgrupper.

Om ulcus-gruppen respektive grupp rtg v karakteriseras av en genomgående tendens att i särskilt hög proportion uppleva viss typ av problem eller symptom borde detta dock slå igenom även om gruppen med störst insufficiensbenägenhet fallit ifrån. Om man skall kunna göra generella påståenden om karakteristika för ulcus-gruppen torde det t.o.m. kunna vara en fördel att gruppen med hög insufficiensbenägenhet ej är med då positiva samband mellan ulcus-sjukdom och andra typer av symptom respektive problem annars väsentligen skulle kunna bero på att det i ulcus-gruppen finns en överrepresentation av individer med insufficiensbenägenhet och med stor tendens att klaga (rapportera symptom och problem). Kvarstår differenser mellan ulcus-gruppen och övriga vpl även när dessa individer med en (ospecifik) hög tendens att rapportera symptom och problem tagits bort kan detta göra att man med större säkerhet skulle kunna uttala sig om att de funna sambanden innebär karakteristika relaterade specifikt till ulcus duodeni.

1. Problem och anpassningssvårigheter under GU

Skillnaderna mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl (i 1967/68 och 1968/69 års material) respektive grupp ej rtg v (1969/70 års material) är påfallande små beträffande proportionen som rapporterat problem i frågeformulär 2. Endast ett fåtal problemfrågor differentierar signifikant mellan grupperna (se tab.bil. sid. 64, 82 och 89). Inte heller noteras några påtagliga skillnader beträffande problemfrågorna mellan ulcus-gruppen och grupp rtg neg (1969/70) (se tab.bil. sid. 64).

I frågeformulär 1 karakteriserades ulcus-gruppen av svårighet att lyda order och anpassa sig till kraven på noggrann ordning, i frågeformulär 2 skiljer sig ulcus-gruppen dock ej från samtliga vpl respektive grupp ej rtg v beträffande denna typ av problem.

I 1967/68 års material har en något högre proportion i ulcus-gruppen än bland samtliga vpl rapporterat att de känt sig jänkade eller osäkra i tjänsten eller oroliga för att begå misstag eller råka ut för olycksfall under övningar, i 1969/70 års material noteras en icke signifikant tendens i motsvarande riktning medan de ulcus-vpl i 1968/69 års material mer sällan rapporterat denna typ av problem. Ulcus-gruppen skiljer sig ej från grupp rtg neg beträffande känsla av jänk eller osäkerhet i tjänsten.

I 1967/68 års material differentierar frågan om maten och utspisningsförhållandena där fler i ulcus-gruppen angivit svarsalternativet "svåra problem". Denna fråga differentierar också mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl de tre utbildningsåren tillsammansantagna.

I 1968/69 års material har ulcus-gruppen oftast rapporterat att de dåligt eller mycket dåligt orkat med kroppsligt ansträngande tjänst, även denna fråga differentierar signifikant mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl de tre utbildningsåren tillsammansantagna.

I 1969/70 års material differentierar ingen enskild fråga om anpassning till olika förhållanden under militärlivet signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v eller mellan ulcus-gruppen och grupp rtg neg. Inte heller differentierar skalan "anpassning till militärlivet under GU" signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v respektive grupp rtg neg.

De tre utbildningsåren tillsammansantagna ser man på de frågor där någon tendens till skillnad finns i regel mer problemangivande i ulcus-gruppen men skillnaden mellan grupperna är små och ej signifikanta.

Grupp rtg v

1966/67 differentierar frågor på de flesta problemområden signifikant mellan grupp rtg v och ej rtg v (se tabellbilagan sid. 95).

1969/70 och 1970/71 skiljer sig grupp rtg v inte mycket från grupp ej rtg v med hänsyn till svarsfrekvensen på flertalet frågor (se tabellbilagan sid. 64, 101 och 102).

Utbildningsåret 1969/70 differentierar frågor om jäkt eller osäkerhet i tjänsten, oro för att begå misstag eller att inte kunna klara tjänstens krav samt frågan om förmågan att klara de fysiska kraven signifikant medan frågor om ekonomiska problem differentierar utbildningsåret 1970/71. För övriga frågor ses ingen genomgående tendens till högre proportion ja-svar under de två utbildningsåren.

Grupp Fl I mb 2

Som framgår av tabellbilagan sid. 64 har majoriteten i grupp Fl I mb 2 i frågeformulär 2 liksom i frågeformulär 1 noterat att de känt sig jäktade eller osäkra i tjänsten. Det är också fler i grupp Fl I mb 2 än i motsvarande kontrastgrupp som noterat att de varit oroliga för att göra misstag eller att inte klara av uppgifterna i tjänsten och fler som noterat att de dåligt orkat med kroppsligt ansträngande tjänst.

Av dem som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär redan under första månaden av GU förefaller alltså påfallande många ha haft svårt att klara tjänstens fysiska och psykiska krav.

Skalan "anpassning till militärlivet under GU" (20 item) differentierar signifikant mellan grupp Fl I mb 2 och övriga vpl däremot ej mellan ulcus-gruppen eller grupp rtg v och grupp ej rtg v (se tabellbilagan sid 64).

2. Mag-tarm-besvär under GU (tab.bil. sid. 63, 81 och 88)

Majoriteten av individerna i ulcus-gruppen har noterat besvär av värk eller sveda i magen (c:a 90 %) och svårighet att orka med i tjänsten p.g.a. sådana besvär (c:a 65 %). Dessa frågor differentierar som förväntat starkast mellan ulcus-gruppen och respektive kontrastgrupper de tre utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70.

C:a hälften av ulcus-gruppen (1969/70 års material) mot c:a 1/5 av gruppen ej röntgade har också rapporterat svårighet att orka med i tjänsten p.g.a. illamående.

Frågor om besvär av sura uppstötningar och halsbränna differentierar samtliga utbildningsår medan frågor om besvär av gasspänningar, diarré eller förstoppning endast differentierar vissa utbildningsår även om man genomgående noterar en tendens till mer besvär i ulcus-gruppen (se tabellbilagan sid. 63, 81 och 88).

Ulcus-gruppen kunde förväntas skilja sig från gruppen som kommit till röntgen ventrikel under GU men fått annan röntgenologisk diagnos än ulcus duodeni (grupp rtg neg) beträffande grad och typ av symptom under GU. Ulcus-gruppen kunde förväntas ha haft mera symptom av typ värk eller sveda i magen och sura uppstötningar och halsbränna. De kunde förväntas oftare ha haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. värk eller sveda i magen och i högre proportion gått sjukskrivna. Dessa hypoteser bekräftas dock ej. Inga frågor om symptom från mag-tarm-kanalen differentierar signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp rtg neg, inte heller har symptomen oftare ansetts vara funktionsnedsättande eller att de lett till sjukskrivning i ulcus-gruppen (se tabellbilagan sid. 63).

Av de individer, som i frågeformulär 2 noterat att de under värnplikts-tiden besvärats av värk eller sveda i magen, har de som fått diagnos ulcus duodeni (utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70) oftare än samtliga vpl motsvarande utbildningsår rapporterat frekventa symptom, matlindring och samband med kraftig kroppsansträngning eller psykisk press (se tabellbilagan sid. 92).

I 1969/70 års material har jämförelser gjorts mellan ulcus-gruppen och grupp rtg neg respektive gruppen som kommit till psykiatrisk konsult under GU (grupp psyk kons). Man finner tendenser för ulcus-gruppen att oftare notera samband med kraftig kroppsansträngning medan grupp rtg neg eller psyk-gruppen oftare än ulcus-gruppen noterat samband med psykisk press (skillnaderna är dock ej signifikanta). Frågor om matlindring eller samband med måltid differentierar ej signifikant mellan ulcus-gruppen och de båda övriga grupperna i 1969/70 års material (se nedanstående tabell).

TABELL 26

Jämförelser inom gruppen som har angett värk eller sveda i magen mellan ulcus-gruppen 1969/70 och grupp rtg neg 1969/70 resp. psyk-kons-gruppen

	Ulcus 69/70 N= ₇₀ 24	Rtg neg 69/70 N= ₇₀ 74	p<	Psyk kons 69/70 N= ₇₀ 30	p<
Har värken el. svedan i regel kommit när magen är tom och Ni är hungrig?	54,2	43,2	-	43,3	-
Har värken el. svedan lindrats då Ni äter (el. dricker ett glas mjölk)?	33,3	40,5	-	46,7	-
Har värken el. svedan kommit i samband med kraftig kroppsansträngning?	45,8	31,1	-	36,7	-
Har värken el. svedan kommit särskilt under perioder då Ni känt Er spänd, jäktad (stressad) el. haft problem?	62,5	82,4	-	83,3	-

3. Andra psykiska, psykosomatiska och somatiska symptom än mag-tarm-symptom under GU (tab.bil. sid. 63, 82 och 88)

Ulcus-gruppen har alla tre utbildningsåren en tendens till högre proportion symptomangivande beträffande frågor om sömnsvårigheter, nedstämdhet, spänning och oro än grupp ej rtg v respektive samtliga vpl. Skillnaderna är dock förhållandevis små.

I 1969/70 års material differentierar skalan "psykiska besvär under militär GU" bestående av 13 symptomfrågor om psykiska symptom signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v. Skalan differentierar ej mellan ulcus-gruppen och grupp rtg neg (se tabellbilagan sid. 64). Av de enskilda symptomfrågorna differentierar dock ingen signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp ej rtg v.

I 1968/69 års material differentierar frågor om insomningssvårigheter, nedstämdhet, spänning och oro eller ängslan signifikant mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl (se tabellbilagan sid. 88) medan frågorna ej differentierar signifikant i 1967/68 års material (se tabellbilagan sid. 82).

Liksom i frågeformulär 1 har ulcus-gruppen (de tre åren tillsammans) något oftare noterat besvär av hugg eller stickningar i hjärttrakten än samtliga vpl. Frågan om individen misstänkt att det kunde vara något fel på hjärtat differentierar dock ej mellan grupperna (se tabellbilagan sid. 92).

I två av tre års material noteras en tendens till högre proportion huvudvärk (skillnaden är dock ej signifikant för de tre årens material tillsammans) (se tabellbilagan sid. 92).

Frågor om ortopediska symptom och läkarbesök eller sjukskrivning för sådana besvär differentierar inte signifikant mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl (1967/68 eller 1968/69) eller grupp ej rtg v (1969/70). De tre utbildningsåren tillsammans har dock en något högre proportion i ulcus-gruppen noterat sjukskrivning för besvär från knän, fotleder eller fötter under GU jämfört med samtliga vpl (se tabellbilagan sid. 92).

Beträffande förkylningssymptom ligger ulcus-gruppen inte högre något utbildningsår men alla tre utbildningsåren tillsammans har något fler i ulcus-gruppen än bland samtliga vpl noterat att de nästan ständigt varit förkylda, frågan om sjukskrivning p.g.a. förkylnings-

sjukdom differentierar dock inte mellan grupperna (se tabellbilagan sid. 92).

Grupp rtg v (1966/67, 1969/70 och 1970/71) har oftare rapporterat psykiska symptom under GU än grupp ej rtg v, frågorna differentierar starkast utbildningsåret 1966/67 vilket kan ha samband med att bortfallet i grupp rtg v varit lika stort detta utbildningsår som i grupp ej rtg v medan bortfallet av förmodat symptombelastade individer varit något större i grupp rtg v de övriga två utbildningsåren. Även dessa utbildningsår differentierar frågor om spänning och rastlöshet, 1969/70 också frågor om insomningssvårigheter, påtaglig oro eller ängslan eller frågor om känsla av jäkt eller osäkerhet i tjänsten. Även skalan "psykiska besvär under militär GU" differentierar signifikant mellan grupp rtg v och ej rtg v i 1969/70 års material (tab.bil. sid. 63, 64, 95 och 101).

Grupp Fl I mb 2 har liksom beträffande problemfrågorna i förhållandevis hög proportion rapporterat psykiska och psykosomatiska symptom under GU. De har i högre proportion än övriga vpl noterat att de känt sig nedstämda, spända, rastlösa eller oroliga och ängsliga (tab.bil. sid. 63).

Sammanfattning - beträffande symptom och problem under GU enligt uppgift ur frågeformulär 2

Med hänsyn till att man vid intervjuer av vpl som fått diagnos ulcus duodeni under GU (1965/66 eller 1966/67) tyckte sig kunna konstatera samband mellan yttre påfrestningar och mag-tarm-besvären i flertalet fall är det överraskande att konstatera hur lika ulcus-grupperna är matchade kontroller (1965/66), samtliga vpl (1967/68 och 1968/69) respektive gruppen ej röntgade (1969/70) beträffande rapport om problem under GU.

Att något fler i ulcus-gruppen jämfört med samtliga vpl haft problem med maten och utspisningsförhållandena respektive förmågan att klara de fysiska kraven är ganska naturligt.

Den i frågeformulär 1 noterade tendensen för ulcus-fallen att ha svårt att rätta sig efter order och kraven på noggrann ordning återfinner man inte i frågeformulär 2. Möjligen kan de vpl som haft speciellt svårt att anpassa sig till att lyda order, tillhöra gruppen som hemförlovats eller av andra skäl fått lämna förbandet och därför inte fyllt i frågeformulär 2.

Gruppen som kommit till röntgen ventrikel och ulcus-gruppen har som förväntat i majoriteten av fallen rapporterat besvär av värk eller sveda i magen och svårighet att orka med i tjänsten p.g.a. dessa symptom. Även symptom av typ sura uppstötningar och halsbränna och illamående differentierar klart mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl däremot är sambanden mindre klara för symptom av typ meteorism, förstoppning eller diarré.

Av dem som i frågeformulär 2 noterat besvär av värk eller sveda i magen har ulcus-gruppen oftare än samtliga vpl rapporterat mer frekventa symptom, matlindring och samband mellan symptomen och kraftig kroppsanssträngning eller psykisk press.

Med utgångspunkt från mag-tarm-symptomen kan man inte förutsäga vilka av dem som kommit till röntgen ventrikel som fått röntgendiagnos ulcus duodeni.

Beträffande frågor om psykiska symptom under GU är skillnaderna förhållandevis små mellan ulcus-gruppen och motsvarande kontrastgrupper även om man noterar en genomgående tendens mot mer symptomangivande i ulcus-grupperna. Skalan "psykiska besvär under GU" som innehåller frågor om symptom av typ sömnsvärigheter, spänning, rastlöshet, nedstämdhet och ängslan differentierar signifikant mellan ulcus-gruppen och gruppen ej röntgade (1969/70).

Den vid inryckningsintervjun och i frågeformulär 1 noterade tendensen hos ulcus-gruppen att sällan rapportera symptom av typ ängslan, osäkerhet återfinns inte i rapporten i frågeformulär 2. Där finns en tendens mot att fler i ulcus-gruppen rapporterat att de känt sig påtagligt oroliga och ängsliga och att de känt sig jäktade och osäkra under tjänsten jämfört med grupp ej rtg v. 1967/68 differentierar frågan om känsla av jäkt eller osäkerhet signifikant mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl.

På övriga frågor om psykiska och psykosomatiska symptom har liksom i frågeformulär 1 ulcus-gruppen (utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70 tillsammans) oftare än samtliga vpl rapporterat att de haft hugg eller stickningar i hjärttrakten. På övriga frågor om psykosomatiska och somatiska symptom som huvudvärk, ortopediska symptom och förkylningssymptom noteras endast enstaka signifikanser och ingen genomgående tendens under de tre utbildningsåren.

Ulcus-gruppen skiljer sig inte från grupp rtg neg i 1969/70 års material beträffande problem eller symptom under GU, inte heller noteras någon genomgående tendens.

Frågor om psykiska symptom och problem under GU differentierar starkast mellan grupp rtg v och grupp ej rtg v i 1966/67 års material. Detta kan ha samband med att bortfallet i grupp rtg v varit lika stort som i grupp ej rtg v detta utbildningsår medan bortfallet av förmodat symptombelastade individer varit större i grupp rtg v de övriga två utbildningsåren (1969/70 och 1970/71). Frågor om spänning och rastlöshet differentierar dock signifikant alla tre utbildningsåren.

Gruppen som redan under första månaden av GU haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp Fl I mb 2) har liksom i frågeformulär 1 i majoriteten av fallen rapporterat att de känt sig jäktade eller osäkra i tjänsten, de har också i majoriteten av fallen rapporterat symptom av typ nedstämdhet, ångslan och spänning. Gruppen som snabbt efter inryckningen utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär tycks alltså utgöra en vulnerabel grupp.

Genom att vissa vpl hemförlovats är gruppen som fyllt i frågeformulär 2 inte identisk med den som lämnat uppgifter i början av utbildningsåret. Avgångarna torde bestå av mer symptom- och problembelastade individer med förhållandevis hög insufficiensbenägenhet medan de som fyllt i frågeformulär 2 består av de individer som trots mag-tarm-besvär kunnat fullfölja sin GU (i ursprunglig befattning eller i handräckningstjänst).

Då de som fyllt i frågeformulär 2 består av en selekterad grupp av individer med mindre insufficiensbenägenhet än de som fått avbryta sin GU och hemförlovats och då proportionen som fyllt i formulär 2 är något lägre i ulcus-gruppen respektive grupp rtg v än bland övriga vpl (1969/70) kan man förvänta sig att differenserna mellan ulcus-gruppen (resp. grupp rtg v) och gruppen ej röntgade blir något mindre uttalade än om man följt samtliga vpl. Om man vill studera specifika karakteristika för individer som utvecklat ulcus duodeni torde det dock vara av värde att se om differenser mellan ulcus-gruppen och övriga vpl finns även sedan man tagit bort de individer som har högst insufficiensbenägenhet och därmed sammanhängande tendens att rapportera symptom och problem.

VIII. TOBAKS- OCH ALKOHOLKONSUMTION (UPPGIFTER UR FRÅGEFORMULÄR 1 OCH 2)

Att alkohol och tobak kan stimulera saltsyresekretion är känt, däremot är det mer tveksamt vilken roll alkohol och tobak spelar i ulcus-etiology. Ulcus-sjukdom har visats förekomma oftare bland alkoholister än i normalpopulationen (Hagnell och Wretmark 1957). Författarna tyckte sig dock på grundval av försökspersonernas rapport kunna konstatera att mag-tarm-symptomen debuterade före alkoholmissbruket. De fann alltså inga skäl att tro att ulcuset skulle vara sekundärt till missbruket. I andra studier har ett ökat intag av alkohol angetts utlösa mag-tarm-symptomen (Rubin och Bowman 1972). Weiner et al. (1957) har visat att män och kvinnor med alkoholism har högre serumpepsinogennivåer än populationen. Mirsky (1958) ser detta som uttryck för att man kan ha gemensamma bakomliggande orsaker till alkoholmissbruket och hypersekretionen. Hypersekretionen ses i linje med Alexanders hypotes som orsakat av starka orala behov, även alkoholmissbruket ses som ett "acting out" av sådana orala behov. Även om Mirsky ser serumpepsinogennivån som uttryck för mer basala karakteristika för individen torde det dock inte vara utslutet att en höjd serumpepsinogennivå kan vara betingad av en av alkoholintaget utlöst hypersekretion.

Samband mellan ulcus-sjukdom och rökning har påvisats i ett flertal undersökningar (Trowell 1934, Doll et al. 1958, Edwards et al. 1959). I flera undersökningar har också påvisats högre mortalitet i ulcus-sjukdom hos rökare än hos icke rökare (Doll och Hill 1964, Kahn 1966, Hammond 1966). Visserligen tycks läkningen av ett ulcus kunna påskyndas om rökning upphör under behandlingen (Doll 1958) men fyndet från vissa undersökningar tyder på att mängden tobaksrökning per dag inte har samband med ulcus-frekvensen (Trowell 1934, Doll 1958, Monson 1970). Detta har lett till att man liksom i diskussionen kring alkohol och ulcus har tänkt sig att ulcus-sjukdom och rökning kan ha någon gemensam bakomliggande orsak.

Psykoanalytiskt orienterade författare anser att individer med hyperaciditet, gastrit eller ulcus har otillfredsställda oral-dependenta behov. Överdrivet ätande, drickande eller rökande kan då ses som ett uttryck för försök att tillfredsställa dessa behov.

I linje med denna teori kan man förvänta sig att individer som får ulcus duodeni under GU respektive före eller under GU haft typiska

ulcus-gastrit-liknande symptom skulle ha större tendens att använda tobak och alkohol och i stressituationer som kan öka de dependenta behoven öka tobaks- eller alkoholkonsumtionen.

Vpl med funktionsnedsättande ulcus-gastrit-liknande besvär före GU (grupp ug 2)

Av tabellbilagan sid. 47 och 49 framgår i enlighet med hypotesen att individer som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ (grupp ug 2) i högre proportion än individer som negetat tidigare mag-tarm-besvär (grupp mb 0) rapporterat hög tobakskonsumtion vid inryckningen och ökning av konsumtionen under GU.

Grupp ug 2 har jämfört med individer med andra typer av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär oftare rapporterat hög alkoholkonsumtion under GU och en tendens till mer ökning under GU vilket också går i hypotesens riktning.

Ulcus-gastrit-liknande besvär under första månaden av GU (grupp Fl I ug)

I enlighet med hypotesen har de individer som vid Fl-intervjun bedömts ha haft mag-tarm-besvär under första månaden av GU, och särskilt de som haft typiska ulcus-gastrit-liknande besvär, oftare noterat hög tobakskonsumtion i frågeformulär 1 än de individer som ej haft mag-tarm-besvär under första månaden av GU. Frågor om alkoholkonsumtion differentierar däremot ej mellan grupperna (se nedanstående tabell).

TABELL 27

Alkohol- och tobakskonsumtion enligt uppgifter ur frågeformulär 1

	Grupp Fl I mb N=118 %	Grupp Ej mb 1:a mån av GU N=503 %	p	Grupp Fl I ug N=51 %	Grupp Fl I mb övr N=67 %	P
Använder ej tobak	31,3	39,8	-	23,5	37,3	-
Använder mer än 15 cig el motsv per dag	26,3	12,9	xxx	33,3	20,9	-
Använder sprit	78,8	78,5	-	84,3	76,1	-
Använder 1 liter sprit per månad el mer	22,9	17,9	-	25,5	20,9	-

För ulcus-grupperna de tre utbildningsåren (1967/68 t.o.m. 1969/70) tillsammans tagna noteras i frågeformulär 1 en icke signifikant tendens i förväntad riktning d.v.s. mot mer tobakskonsumtion i ulcus-gruppen. Frågor om spritkonsumtion differentierar dock ej mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl (1967/68 t.o.m. 1969/70).

Frågan om hög tobakskonsumtion differentierar signifikant utbildningsåret 1968/69, en tendens i förväntad riktning noteras utbildningsåret 1969/70 medan frågan ej differentierar utbildningsåret 1967/68 (tab.bil. sid. 59, 81 och 87).

TABELL 28

Alkohol- och tobakskonsumtion enligt uppgifter ur frågeformulär 1

	Ulcus- grp N=120 %	Samtl vpl N=3446 %	p<
Icke rökare	32,5	40,0	-
Använder merän 15 cig eller motsv per dag	20,0	14,2	-
Använder sprit	74,2	75,7	-
Konsumerar 1 liter sprit per månad eller mer	10,0	10,0	-

I frågeformulär 2 finns uppgifter om tobaks- och alkoholkonsumtion för 1968/69 och 1969/70 års material. De båda åren tillsammans tagna har ulcus-gruppen något oftare noterat hög tobakskonsumtion medan frågorna om spritkonsumtion ej differentierar mellan grupperna.

TABELL 29

Alkohol- och tobakskonsumtion enligt uppgifter ur frågeformulär 2

	Ulcus- grp (68/69+ 69/70) N= 57 %	Samtl vpl (68/69+ 69/70) N=1968 %	p<
Använt merän 15 cig el motsv per dag	26,3	14,6	x
Ökad tobakskonsumtion under GU	36,8	30,2	-
Använt 1 liter sprit per månad el mer	10,5	13,6	-
Ökad alkoholkonsumtion under GU	15,8	15,3	-

Grupp NOT ug har i frågeformulär 1 färre som angett att de ej röker (19,5 % mot 42,3 %, $p < 0,01$) och fler som rapporterat hög alkoholkonsumtion (29,3 % mot 15,6 %, $p < 0,05$) än övriga vpl. Grupp NOT ug liknar i detta avseende gruppen som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (grupp NOT ps) respektive gruppen som rapporterat anpassningssvårigheter under första månaden av GU (Bliding 1974). Dessa grupper har oftare rapporterat hög alkoholkonsumtion jämfört med motsvarande kontrastgrupper.

Sammanfattning

Individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ före GU, individer som haft ulcus-gastrit-liknande symptom under första värnpliktsmånaden och individer som fått ulcus duodeni under GU har i enlighet med hypotesen oftare än motsvarande kontrastgrupper rapporterat hög tobakskonsumtion.

Rapport om hög spritkonsumtion i frågeformulär 1 ges av gruppen som får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos (liksom grupperna som får avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos eller som rapporterat anpassningssvårigheter under första månaden av GU - Bliding 1974). Ulcus-gruppen har däremot ej rapporterat högre spritkonsumtion än samtliga vpl. Det förefaller alltså som om hög alkoholkonsumtion är associerad till insufficiensbenägenhet och anpassningssvårigheter men ej till ulcus duodeni.

Om och i hur hög grad mag-tarm-symptomen orsakas eller förvärras av alkohol- eller tobakskonsumtionen respektive om någon gemensam bakomliggande faktor har betydelse både som orsak till mag-tarm-symptomen och till att individen har hög konsumtion av tobak och alkohol kan vi inte sluta oss till av föreliggande fynd.

IX. REMISS TILL PSYKIATRISK KONSULT UNDER GU

Eftersom signifikant fler i gruppen som kommer till psykiater under GU än bland övriga vpl kommit till röntgen ventrikel under GU (22,9 % mot 13,4 %, $p = 0,05$) kunde man förvänta sig att också få en högre proportion av individer med röntgendiagnos ulcus duodeni bland dem som remitteras till psykiater.

Denna hypotes bekräftas dock ej. Endast 2 av de individer som fått röntgendiagnos ulcus duodeni har remitterats till psykiater under GU (5,0 % mot 9,6 % bland gruppen ej röntgade). Färre i ulcus-gruppen än i gruppen som fått annat röntgenologiskt fynd (grupp rtg neg) har kommit till psykiatrisk konsult under GU (5,0 % mot 19,5 %, $p < 0,05$).

En hypotes om orsaken till att ulcus-fallen så sällan och mer sällan än grupp rtg neg kommit till psykiater under GU kan vara att vpl med ulcus duodeni inte så gärna rapporterat osäkerhet, ängslan eller psykisk insufficiens. Om de inte orkat med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär i kombination med psykiska besvär kan de ha valt att söka förbandsläkaren för mag-tarm-besvären. När det konstaterats att de haft ett ulcus kan detta ha räckt som underlag för förbandsläkaren att omplacera den vpl i lugnare tjänst. Den vpl kan då ha varit nöjd och inte funnit behov av att inför läkaren poängtera de psykiska symptomen varför någon psykiatrisk konsultation ej blivit aktuell.

Att ulcus-fallen trots detta som tidigare nämnts i högre proportion än gruppen ej röntgade fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos kan bero på att förbandsläkaren sett ulcus duodeni som en psykosomatisk sjukdom och förutsatt ett kausalitetssamband mellan problem och/eller eventuella psykiska symptom och magsåret.

Grupp NOT ug har signifikant oftare än övriga vpl kommit till psykiatrisk konsult under GU (27,5 % mot 9,5 %, $p = 0,001$). Eftersom 3/4 av grupp NOT ug fått en psykiatrisk diagnos vid sidan av sin mag-tarm-diagnos är det ändå en förhållandevis låg proportion som kommit till psykiatrisk konsult under GU. Orsaken till detta kan vara densamma som för ulcus-gruppen d.v.s. att förbandsläkaren sett samband mellan mag-tarm-besvären och symptom och problem under GU och därför satt en psykiatrisk diagnos vid sidan av mag-tarm-diagnosen. De funktionsnedsättande mag-tarm-

besvären har då varit tillräckliga skäl för att omplacera individen till handräckningstjänst eller hemförlova honom. För både den vpl och förbandsläkaren kan denna åtgärd ha varit till fyllest varför något behov av psykiatrisk bedömning eller behandling ej har förelegat.

X. DETERMINANTER FÖR SJUKROLLS- OCH SJUKDOMSBETEENDE

A) Karakteristika för individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU men som ej sökt läkare för dessa

Hinkle et al. (1957 och 1958) har i en undersökning omfattande 1297 kvinnliga och 1527 manliga anställda vid ett stort företag funnit att sjukdomar ofta uppträder i "clusters". Under ett antal år fann man att individerna hade olika sjukdomar, därefter kunde följa ett antal år med relativt god hälsa. Författarna anger den troligaste förklaringen till detta vara att personen i fråga upplevt någon förändrad relation till sin yttre omgivning som påverkar hans mottaglighet för sjukdomar i allmänhet.

Författarna fann positiv korrelation mellan uppträdande av sjukdom och av förändringar i interpersonella relationer och sociala krav, de fann också samband mellan påfrestande barndomsupplevelser och mottaglighet för sjukdom i vuxen ålder. Sjukdomsperioderna uppträdde ofta under perioder som varit särskilt påfrestande för individen då han strävade efter att anpassa sig till något som för honom varit särskilt konfliktladdat eller hotande.

Kasl och Cobb (1966) har kritiserat Hinkle et al.'s studier eftersom de är retrospektiva och då informationen t.ex. om tidigare problem väsentligen endast är hämtade från försökspersonen. Den viktigaste punkten anger de emellertid vara att fynden oberoende av hur välgrundade de är, är öppna för den alternativa tolkningen att de yttre påfrestningarna bara utlöser "illness behavior" och inte sjukdomen som sådan. Psykologisk stress kan göra en person känslig för redan existerande symptom och direkt influera hans beslut att söka medicinsk vård. Samband mellan olika typer av sjukdomar skulle då bara återspegla individernas differens beträffande "illness behavior".

Mechanic och Newton (1965) anger att en väsentlig svårighet vid kartläggning av sjuklighet och symptomatologi är att milda symptom finns i så extremt hög procent och att man kan betrakta dem som ett normalt

tillstånd. En persons psykologiska känslighet för milda sjukdomar är påverkad av social och kulturell inläring m.m. Den högre förekomsten av somatisk sjukdom som påvisats hos psykiatriska patienter kan enligt författarna bero på att personer som har en tendens att söka psykiater också har en större tendens att vara känsliga för fysisk symptomatologi.

Stoeckle et al. (1964) anger att tidigare studier där man noterat en hög frekvens av depressiva reaktioner före debuten av patientens sjukdom enligt författaren inte tar tillräcklig hänsyn till frågan om en depression kan ligga bakom beslutet att söka läkare för en sådan sjukdom som patienten ej skulle sökt för om han inte hade haft sina psykiska besvär.

Mechanic et al. (1961) påpekar att vårt vanliga kliniska tänkande förknippar effekten av stress endast med sjukdomen och att man ser patientens besök hos läkaren endast som ett svar på fysiska symptom. Stressen kan emellertid också vara direkt relaterad till patientens beslut att söka doktor. Doktorn kan ses som en medicinsk expert men också som den man vänder sig till för att få tröst och vänlighet. Doktorn kan vara någon som man får prata med när det inte går att kommunicera på ett tillfredsställande sätt med människor i ens omgivning och någon som kan sanktionera flykt från förpliktelser.

I föreliggande undersökning skulle noterade skillnader mellan ulcusgruppen respektive grupp rtg v, NOT ug, Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper helt eller delvis kunna vara betingade av att det i dessa grupper finns en överrepresentation av individer med stor tendens att söka läkare för sina besvär, d.v.s. de noterade skillnaderna skulle helt eller delvis kunna försvinna om man kunde få samtliga individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär till undersökning.

Som tidigare nämnts har förutsättningarna för att få med nästan samtliga individer med symptomgivande ulcus i försöksgruppen varit särskilt gynnsamma på reg 2 under utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70. Proportionen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär som inte sökt läkare har som tidigare nämnts varit mycket låg och läkaren har haft möjlighet att sända samtliga fall där ulcus-sjukdom kunnat misstänkas till röntgen

ventrikel omedelbart. Utbildningsåret 1966/67 har en lägre proportion av dem med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär sökt läkare och 1970/71 har färre röntgats p.g.a. minskad kapacitet på ortens röntgenavdelning.

1969/70 års material

Jämförelser har gjorts inom gruppen som noterat svårighet att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär i frågeformulär 2 mellan dem som noterat att de sökt läkare för besvären (N= 81) och de som neget att de sökt läkare (N= 13) med hänsyn till symtomskalorna i frågeformulär 1.

Hypotesen att den lilla grupp individer som inte sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU skulle bestå av individer med låg tendens att rapportera symptom respektive problem före eller under GU bekräftas ej.

Av nedanstående tabell framgår att ingen skala differentierar signifikant mellan grupperna, inte heller noteras någon tendens i förväntad riktning (tendensen går snarast i riktning mot att de som ej sökt läkare noterat mer psykiska och psykosomatiska symptom i frågeformulär 1, skillnaden mellan grupperna är dock mycket små).

TABELL 30

Jämförelser inom gruppen som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU mellan dem som sökt läkare respektive ej sökt läkare för sina symptom beträffande problem och symptom före och under GU

Skalor ur F 1	Dikotomisering	Chi ²	p < .
Mag-tarm-besvär före militär GU	0-1/2-12	0,09	-
Mag-tarm-besvär under 1:a månaden efter inryckningen (6 item)	0/1-6	0,05	-
Psykosomatiska symptomfrågor (15 item)	0-4/5-15	0,87	-
Neurosskalan (32-itemskalan ur MFS)	0-4/5-32	1,91	-
Hemförhållanden (negativa indicier) (15 item)	0-1/2-15	0,02	-
Anpassning i skolan (5item)	0/1-5	0,00	-
Anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen till GU (16 item)	0-1/2-16	0,24	-
<u>Skalor ur F 2</u>			
Hälsotillstånd under militär GU (28 item)	0-10/11-28	0,07	-
Psykiska besvär under militär GU (13 item)	0-4/5-13	0,06	-
Anpassning till militärlivet under GU (20 item)	0-3/4-20	0,01	-

Genom att gruppen som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär men ej sökt läkare är så liten och eftersom den inte skiljer sig från gruppen som sökt läkare beträffande rapporterade psykiska symptom eller problem före eller under GU kan man förvänta sig att sistnämnda grupp varit representativ för hela gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär med hänsyn till dessa variabler.

Eftersom läkaren kunnat sända samtliga individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär där ulcus-sjukdom kunnat misstänkas till röntgen ventrikel kan vi räkna med att ulcus-gruppen 1969/70 också varit representativ för hela gruppen som haft ett symptomgivande ulcus duodeni under GU med hänsyn till rapport om psykiska symptom och problem före och under GU.

1966/67 års material

1966/67 har jämförelser gjorts inom gruppen som noterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU i frågeformulär 2 x) mellan dem som noterat att de sökt läkare för besvären (reg. 2: N= 32, reg. 4: N= 29) och de som noterat att de ej sökt läkare (reg. 2: N= 21, reg. 4: N= 22).

Hypotesen att individer som sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär i högre proportion skulle rapportera psykiska symptom eller problem före eller under GU får inget stöd. Inte heller noteras någon genomgående tendens i förväntad riktning. (Se tab,bil, sid, 103 och 104),

Symptomskalorna ur frågeformulär 1 "psykosomatiska symptom" respektive "neurosskalan" differentierar inte mellan grupperna på något av regementena.

Inga frågor rörande psykiska eller psykosomatiska besvär under GU ur frågeformulär 2 differentierar signifikant mellan grupperna. På 15 frågor om anpassning till olika förhållanden under GU noteras en genomgående men svag tendens i riktning mot mer angivande av "svåra problem" i gruppen som sökt läkare på reg. 2. Ingen fråga differentierar dock signifikant mellan grupperna. På reg. 4 ses ingen genomgående tendens.

- x) De vpl skall ha noterat värk eller sveda i magen flera gånger per vecka under någon period eller oftare, de skall ha haft "mer besvär" under GU jämfört med året före och besvären skall ha varit så svåra att de påverkat förmågan att orka med i tjänsten.

Beträffande bakgrundsvariabler noteras på reg 2 något lägre begåvning och fler från landsbygd i gruppen som ej sökt läkare. Av 13 frågor om hemförhållanden differentierar på reg 2 frågan om "lydnad av fadern" där fler i gruppen som sökt läkare noterat en öppet oppositionell attityd. I frågeformulär 2 noteras på reg 2 en icke signifikant tendens hos dem som sökt läkare att oftare notera problem i auktoritetsrelationer under GU.

På reg 4 ses ingen signifikant skillnad mellan grupperna beträffande ovan nämnda variabler, men även på reg 4 noteras en tendens mot mer öppet oppositionell attityd vid föräldrarnas tillsägelse i gruppen som sökt läkare.

Fyndet på reg 2 kan tyda på att det inom gruppen som inte sökt läkare kan finnas en överrepresentation av individer med större tendens att passivt foga sig och ej söka läkare för sina besvär kanske av rädsla att bli betraktade som "myglare" av befälet eller förbandsläkaren.

Då man tidigare kunnat påvisa att vpl som av förbandsläkaren bedömts överdriva symptom eller söka i onödan för bagatellåkommor (reg 2, utbildningsåret 1966/67) ligger begåvningsmässigt något bättre till än övriga vpl och att de oftare noterat oppositionell attityd mot fadern (Bliding och Sandberg 1973 b) kunde man förvänta sig att finna ett betydligt högre antal sjukbesök för olika typer av åkommor hos individer som sökt läkare för mag-tarm-besvär och att förbandsläkaren på reg 2 i en högre proportion av fallen i den gruppen skulle noterat att de vpl överdrivit symptom eller sökt i onödan för bagatellåkommor.

Anmärkningsvärt nog noteras ej på något av regementena någon signifikant skillnad beträffande totala antalet sjukanmälningar mellan de båda grupperna och inte heller är proportionen av sjukanmälningarna på reg 2 där förbandsläkaren noterat att den vpl överdrivit symptom eller sökt i onödan för bagatellåkommor högre i gruppen som sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär.

Tendensen att söka läkare för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär tycks alltså i 1966/67 års material på reg 2 inte vara uttryck för någon allmän tendens att söka få en sjukroll manifesterat i en hög tendens att söka läkare för alla typer av besvär, att söka för bagatellåkommor eller att överdriva symptom inför läkaren.

B) Överdrivande av symptom inför läkaren eller sökande i onödan för bagatellåkommor hos ulcus-gruppen respektive grupp rtg v jämfört med övriga vpl

Överdrivande av symptom inför läkaren (aggravation) och onödiga sjukbesök för bagatellåkommor förekommer enligt såväl de vpl som befälet och förbandets läkare i stor omfattning under GU (Bliding och Sandberg 1973 b). Även om motsvarande förhållanden är välkända även från den civila sektorn och inte minst inom arbetsfält med en kombination av hög stress fysiskt och psykiskt i kombination av låg arbetsmotivation (Lohmann 1972) torde dessa frågor ha särskilt stor relevans under den militära GU.

Man kunde förvänta sig att de vpl i ulcus-gruppen eller i grupp rtg v skulle innehålla en överrepresentation av individer med särskilt hög tendens att aggravera symptom eller söka i onödan för bagatellåkommor.

Denna hypotes har dock ej kunnat bekräftas.

Som nämnts ovan har inom gruppen som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU enligt F2 (reg 2, 1966/67) de som sökt läkare för mag-tarm-besvär inte signifikant högre totalt antal sjukbesök för alla typer av sjukdomstillstånd eller en högre proportion av sjukbesöken där förbandsläkaren noterat aggravation eller onödig sjukanmälan jämfört med gruppen som inte sökt läkare för motsvarande symptom.

Ulcus-gruppen (1965/66) eller grupp rtg v (1966/67) skiljer sig inte från motsvarande kontrastgrupper beträffande proportionen av sjukanmälningarna där aggravation eller onödig sjukanmälan för bagatellåkommor har noterats av förbandsläkarna (se tabell-bilagan sid. 74 resp. sid. 95).

Enligt de vpl:s egen rapport (vid intervju 1965/66) eller i F3 (1968/69) har de med ulcus inte oftare noterat att de överdrivit symptom inför läkaren än respektive kontrastgrupper (se tabell-bilagan sid. 74 resp. sid. 90).

Vid intervju med plutoncheferna finns en tendens i riktning mot mer noterad onödig sjukanmälan för ulcus-gruppen och för grupp rtg v vissa utbildningsår (1967/68 ligger ulcus-gruppen högre än motsvarande kontrastgrupp medan signifikanta skillnader ej noteras för utbildningsåren 1968/69 eller 1969/70) (tab.bil. sid. 65, 83 och 90).

För grupp rtg v 1969/70 noteras en tendens mot högre proportion onödig sjukanmälan än för motsvarande kontrastgrupp, detta år är det dock endast gruppen som fått ett röntgennegativt fynd där plutoncheferna i högre proportion misstänkt onödig sjukanmälan vid upprepade tillfällen, ulcus-gruppen har detta år signifikant mer sällan fått notering om misstänkt onödig sjukanmälan än grupp rtg neg och skiljer sig inte från gruppen ej röntgade (se tabell-bilagan sid. 65).

Vid jämförelse mellan de vpl:s och plutonchefernas uppgifter (vid 2-månadersintervjun 1971/72) noterades att plutoncheferna ofta inte kände till att de vpl hade psykiska eller psykosomatiska symptom. En vpl som ofta sökt på sjukmottagningen löper ökad risk att av plutoncheferna misstänkas sjukanmäla sig i onödan även om han har haft mag-tarm-besvär av den grad att besök på sjukmottagningen varit indicerat.

Sammanfattning - sjukrolls- och sjukdomsbeteende under GU

När man studerar karakteristika för individer som sökt läkare för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär, som kommit till röntgen ventrikel eller som fått ulcus-diagnos är det väsentligt att veta vad som karakteriserar de individer med motsvarande symptom som ej kommit till läkare d.v.s. hur representativ för hela gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (respektive för hela gruppen med symptomgivande ulcus) försöksgrupperna är.

Av redovisningen i föregående avsnitt framgår att de individer inom grupp mb 2 som sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär skiljer sig från dem som inte sökt läkare för sina besvär genom att de som sökt läkare i högre proportion rapporterat psykiska och psykosomatiska symptom i frågeformulär 1 och 2.

De individer som under GU sökt läkare skiljer sig inte påtagligt från gruppen som ej sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär med hänsyn till rapporterade psykiska och psykosomatiska symptom eller problem före och under GU. Man har heller inte funnit belägg för att individerna i ulcus-gruppen respektive grupp rtg v skulle ha någon större tendens att aggravera symptom eller söka i onödan för bagatell-åkommor enligt förbandsläkares eller egen uppfattning. I 1969/70 års material har en mycket hög proportion av de med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär sökt läkare för sina besvär, förbandsläkaren har också kunnat sända samtliga vpl där misstanke på ulcus-sjukdom kunnat föreligga till röntgen ventrikel utan dröjsmål. Den lilla grupp som ej sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär skiljer sig inte påtagligt från dem som sökt läkare med hänsyn till rapport om psykiska symptom och problem före eller under GU.

Ulcus-gruppen 1969/70 torde omfatta så gott som samtliga individer med symptomgivande ulcus duodeni på förbandet. De individer som inte sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär utgör som tidigare nämnts inte heller någon extremgrupp och torde därför inte påverka svarsfrekvensen på frågor om psykiska symptom och problem före eller under GU. För 1967/68 och 1968/69 års material där också en mycket hög proportion kommit till röntgen ventrikel och fått ulcus-diagnos torde motsvarande gälla. Utbildningsåren 1967/68 t.o.m. 1969/70 torde alltså ulcus-gruppen vara representativ för hela gruppen med symptomgivande ulcus duodeni.

Karakteristika för individer som ej sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär kan variera mellan olika förband, vilket kan vara betingat av skillnader mellan förbanden t.ex. beträffande vilka konsekvenser sökande för mag-tarm-besvär har för den vpl. Lokala förhållanden kan alltså vara av betydelse för den vpl:s sjukdoms- och sjukrollsbeteende.

XI. PLUTONCHEFSBEDÖMNING AV DE VPL MOT SLUTET AV UTBILDNINGS-ÅRET

Syftet med plutonchefsintervjuerna har varit att ge en oberoende bedömning av de vpl:s beteende som komplement till de vpl:s egna uppgifter vid intervjuerna eller i frågeformulären.

Plutoncheferna har vid intervjun i regel följt de vpl under lång tid (8-10 månader). De har kunnat studera hur den vpl:e reagerat vid belastning med olika typer av krav. Plutoncheferna anser sig i regel kunna uttala sig med en ganska hög grad av säkerhet beträffande de variabler som skall bedömas.

Bedömningen av samtliga vpl har skett för variabel efter variabel för att minska risken att bedömningen av den vpl:e i en variabel skall påverka bedömningen även för övriga variabler.

Den grupp som plutoncheferna har bedömt omfattar endast de vpl som fullgjort hela sin GU som fullt vapenföra (kompletterad med den lilla grupp som avbrutit sin GU först de 2-3 sista tjänstgöringsmånaderna).

Gruppen som plutoncheferna bedömt omfattar ungefär samma individer som fyllt i frågeformulär 2 fränsett att det i sistnämnda grupp även ingår vpl som omplacerats till handräckningstjänst tidigt under GU.

För ulcus-grupperna (1967/68 t.o.m. 1969/70) har följande hypoteser uppställts.

De vpl med ulcus duodeni kan jämfört med samtliga vpl (1967/68 och 1968/69) respektive grupp ej rtg v (1969/70) förväntas:

- 1) I högre grad ha visat ängslan eller osäkerhet i tjänsten.
- 2) Oftare tillhört de ambitiösare.
- 3) Oftare visat svårighet att lyda order.
- 4) Oftare haft svårt att klara de fysiska kraven i tjänsten.
- 5) Oftare sjukanmält sig i onödan.
- 6) Oftare visat problem i kamratrelationer.
- 7) Oftare använt alkohol till övermått.

Resultat

Ulcus-grupperna skiljer sig inte mycket från samtliga vpl respektive grupp ej rtg v och ingen av ovanstående hypoteser har bekräftats (se tabellbilagan sid. 65, 83 och 90).

1) Endast för ett av de tre utbildningsåren noteras en tendens till mer ängslan och osäkerhet i ulcus-gruppen, de båda övriga utbildningsåren går tendensen snarast i motsatt riktning, de tre utbildningsåren tillsammans ligger ulcus-gruppen mycket lika samtliga vpl (16,7 % mot 19,0 %, p -).

2) Inget av utbildningsåren finns någon tendens att ulcus-fallen skulle vara mera ambitiösa, utbildningsåret 1969/70 går tendensen snarast mot färre i ulcus-gruppen som "mestadels gjort sitt bästa". Den väsentligaste orsaken härtill torde vara att de vpl med ulcus duodeni fluktuerat mellan perioder då de tätt sig ambitiösa och perioder då de fungerat sämre.

3) Ulcus-grupperna har inte något år bedömts ha svårare att rätta sig efter order eller föreskrifter än övriga vpl. Den i frågeformulär 1 noterade tendensen i ulcus-gruppen att oftare rapportera svårighet att rätta sig efter kraven på noggrann ordning och att lyda order har alltså inte någon motsvarighet i plutonchefernas bedömning. En möjlig orsak till detta kan ha varit att individer med svårighet i auktoritetsrelationer kan ha hemförlovats tidigt eller att individer med ulcus duodeni i högre proportion kommit från plutoner med höga disciplinära krav.

4) Överraskande nog har ulcus-grupperna inte något av utbildningsåren eller de tre utbildningsåren tillsammans bedömts ha större svårigheter att klara de fysiska kraven än samtliga vpl (21,4 % mot 20,8 %, p -). Detta överensstämmer alltså inte med de vpl:s egen rapport i frågeformulär 2. En orsak härtill skulle kunna vara att de vpl med svårighet att klara de fysiska kraven blivit omplacerade i handräckningstjänst (och därigenom fyllt i frågeformulär 2 men ej kommit med vid plutonchefsbedömningen).

5) Endast ett av de tre utbildningsåren har ulcus-gruppen signifikant oftare än samtliga vpl bedömts sjukanmäla sig i onödan vid upprepade tillfällen. (Eftersom plutoncheferna inte alltid är orienterade om den vpl:s symptom riskerar den som ofta besöker sjukavdelningen givetvis lätt att bli betraktad som någon som söker i onödan för bagatellåkommor).

6) Ingen skillnad noteras mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl beträffande kamratrelationer de två år (1967/68 och 1968/69) bearbetning gjorts för dessa variabler. Notering om störning i kamratrelationer har av plutoncheferna gjorts endast för ett mycket litet fåtal av samtliga vpl.

7) Ingen skillnad noteras mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl (1967/68 och 1968/69) beträffande plutonchefsrapport om använd-

ning av alkohol till övermått. Dessa fynd överensstämmer med de vpl:s egna uppgifter i frågeformulären.

Ulcus-gruppen skiljer sig inte påtagligt från grupp rtg neg (1969/70 års material) frånsett att en signifikant högre proportion i grupp rtg neg bedömts ha sjukanmält sig i onödan vid upprepade tillfällen, övriga variabler differentierar ej signifikant mellan ulcus-gruppen och grupp rtg neg (tab.bil. sid. 65).

Hela grupp rtg v (1969/70 eller 1970/71) skiljer sig inte påtagligt från grupp ej rtg v beträffande visad osäkerhet eller ängslan i tjänsten. Plutonchefernas bedömning överensstämmer alltså i detta avseende inte med de vpl:s egna uppgifter i frågeformulär 2 där de som kommit till röntgen ventrikel oftare noterat symptom av typ spänning, oro och ängslan. (Vid jämförelse mellan de vpl:s och plutonchefernas rapport (2-månadersintervjun 1971/72) (Bliding 1974) har det dock visats att plutoncheferna ofta vet mycket litet om de vpl:s psykiska tillstånd och eventuella symptom) (tab.bil. sid. 65 och 102).

Grupp rtg v (1969/70) har oftare av plutoncheferna bedömts ha haft svårt att klara tjänstens fysiska krav än grupp ej rtg v. Detta fynd överensstämmer med de vpl:s egna uppgifter i formulär 2 där fler inom grupp rtg v noterat svårighet att klara de fysiska kraven.

Beträffande visad ambition har fler i grupp rtg v (1970/71) rapporterats "sällan eller aldrig försöka göra sitt bästa", en icke signifikant tendens i samma riktning noteras för 1969/70 års material.

Beträffande problem med auktoritetsrelationer noteras ingen påtaglig skillnad mellan grupp rtg v och grupp ej rtg v.

Grupp Fl I mb 2 skiljer sig ej signifikant från övriga vpl beträffande visad osäkerhet eller ängslan i tjänsten, förmågan att klara de fysiska kraven, problem i auktoritetsrelationer, visad ambition eller plutonchefernas bedömning om onödig sjukanmälan. Tendensen går snarast i riktning mot mindre visad osäkerhet, ängslan, sämre auktoritetsrelationer och mer onödig sjukanmälan i grupp Fl I mb 2 än i kontrastgruppen (tab.bil. sid. 65),

Sammanfattning beträffande plutonchefsbedömning mot slutet av utbildningsåret

Vid plutonchefernas bedömning av de vpl som varit "fullt vapenföra" under hela eller större delen av GU har inte framkommit några större skillnader mellan ulcus-grupperna och samtliga vpl (1967/68 och 1968/69) respektive grupp ej rtg v (1969/70). Hypoteserna att ulcus-vpl skulle ha visat mer osäkerhet och ängslan i tjänsten, högre grad av ambition, större svårighet i auktoritetsrelationer och större svårighet att klara de fysiska kraven får inget stöd. Inte heller noteras någon genomgående tendens de tre utbildningsåren att fler i ulcus-gruppen skulle ha sjukanmält sig i onödan vid upprepade tillfällen. Beträffande bedömning av kamratrelationer, respektive om alkoholkonsumtion till övermått förekommit, skiljer sig de vpl med ulcus duodeni ej från motsvarande kontroller.

Ulcus-gruppen skiljer sig ej från grupp rtg neg (1969/70) annat än beträffande onödig sjukanmälan, där fler i grupp rtg neg av plutoncheferna bedömts ha sjukanmält sig i onödan vid upprepade tillfällen.

För hela grupp rtg v i 1969/70 års material överensstämmer de vpl:s uppgifter i frågeformulär 2 om större svårighet att klara de fysiska kraven med plutonchefernas bedömning.

De vpl i grupp rtg v respektive grupp Fl I mb 2 har i frågeformulär 2 oftare noterat symptom av typ ängslan, osäkerhet. Plutoncheferna har dock inte noterat mer ängslan eller osäkerhet hos de vpl inom dessa grupper än för motsvarande kontrastgrupper snarast noteras en tendens i motsatt riktning beträffande grupp Fl I mb 2. Detta kan vara ett uttryck för att plutoncheferna vet förhållandevis litet om de vpls symptom (vilket också noterats vid jämförelse mellan de vpl:s och plutonchefernas rapport - 2-månadersintervjun 1971/72). Bidragande orsak till fyndet skulle också kunna vara att grupp rtg v respektive grupp Fl I mb 2 kan innehålla en högre proportion av vpl med stor tendens att rapportera symptom vilket gör att det i realiteten kan vara mindre skillnader beträffande ängslan och osäkerhet mellan dessa grupper och motsvarande kontrastgrupper än vad man fått intryck av med hänsyn till de vpl:s rapport i frågeformulär 2.

XII. MILITÄRA SLUTBETYG

Med utgångspunkt från föreställningen om ulcus-personligheten som särskilt ambitiös, strävsam och duktig skulle man kunna förvänta sig att finna en överrepresentation av individer med höga militära vitsord inom gruppen med ulcus duodeni. Denna hypotes har dock ej bekräftats det år (1969/70) den testats.

Ulcus-gruppen skiljer sig som framgår av tabellbilagan sid. 65 ej från gruppen ej röntgade beträffande proportionen som fått höga vitsord (betyg 8-10).

Inom gruppen som fått annan röntgenologisk diagnos än ulcus duodeni (grupp rtg neg) finns förhållandevis få individer med höga vitsord. Som framgår av tabellbilagan kommer därigenom hela gruppen som kommit till röntgen ventrikel (grupp rtg v) att ha en signifikant lägre proportion individer med höga militära vitsord än grupp ej rtg v (se tabellbilagan sid. 65).

XIII. BETYDELSEN AV FÖRHÅLLANDEN PÅ PLUTONS-KOMPANINIVÅ

Även om de vpl på ett förband i många avseenden lever under likartade och standardiserade förhållanden kan dessa ändå variera mellan olika kompanier och plutoner beroende på sådant som relationerna inom kamratgruppen och mellan de vpl och befälet.

De skillnader som noterats mellan individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2) och motsvarande kontrastgrupper beträffande problem och symptom under GU skulle helt eller delvis kunna vara betingade av att dessa grupper i högre proportion kommer från vissa "problemlutoner", där påfrestningarna på de vpl varit särskilt stora.

De kunde förväntas komma från plutoner där:

En hög proportion rapporterat svåra problem med anpassningen under första månaden av GU.

En hög proportion kommit till psykiater under GU eller fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos.

En hög proportion av de vpl i formulär 3 rapporterat dålig relation mellan befäl och vpl på plutonen.

En hög proportion av de vpl varit lågt motiverade och sällan eller aldrig ansträngt sig för att göra sitt bästa enligt de vpl:s uppgifter ur frågeformulär 3.

En hög proportion enligt egen eller befälets uppfattning sjukanmält sig för bagatellåkommor eller överdrivit symptom inför läkaren.

I 1969/70 års material har de 12 plutonerna på tre skyttekompanier (reg 2) rangordnats med hänsyn till ovan nämnda indicier på "problem". Samband mellan hög proportion indicier på missförhållanden på respektive plutoner och hög proportion som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär enligt olika kriterier (ulcus duodeni, rtg v, NOT ug eller Fl I mb 2) har testats med Spearmans rangkorrelationskoefficient r_s :

De 12 plutonerna torde vara relativt homogena beträffande urvalet av vpl (samma proportion underbefäls- och F-vpl) samt beträffande tjänstgöringens typ.

Dessa 12 plutoner skiljer sig inte från övriga plutoner på regementet med hänsyn till proportionen som kommit till röntgen ventrikel, som fått diagnos ulcus duodeni eller som fått avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit (grupp NOT ug). (Tabellbilagan sid. 66).

Av tabellbilagan sid. 67 framgår att hypotesen att de vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär skulle komma från "problemlutoner" ej har kunnat beläggas, endast enstaka signifikanser noteras och ingen genomgående tendens.

Vpl med ulcus duodeni kommer oftare från plutoner där disciplinen av de vpl anges vara "för hård". Eftersom dessa plutoner inte karakteriseras av en särskilt hög proportion av individer som haft andra kriterier på insufficiensreaktioner under GU (som kommer till röntgen ventrikel, till psykiater under GU, som rapporterat anpassningssvårigheter eller som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos eller under diagnos ulcus gastrit) ligger det inte så nära till hands att tolka sambanden mellan hård disciplin på plutonen och hög proportion ulcus duodeni som kausala. Skillnaderna mellan plutonerna med hänsyn till proportionen som fått ulcus duodeni är också små, ingen pluton har mer än 4 fall med ulcus duodeni. Däremot skulle den högre proportionen rapporterade svåra problem med anpassningen till disciplinära krav som ulcus-gruppen angivit i frågeformulär 1 helt eller delvis kunna bero på att dessa individer befunnit sig på plutoner med högre disciplinära krav.

Som framgår av tabellbilagan har de vpl med ulcus duodeni inte kommit från plutoner där en högre proportion enligt egen uppgift överdrivit sina symptom inför läkaren för att bli sjukskrivna eller där plutoncheferna misstänkt att de vpl sökt förbandsläkaren i onödan. Tvärtom noteras beträffande plutonchefernas uppgifter en tendens i motsatt riktning.

Plutoner där många rapporterat att de överdrivit symptom har å andra sidan som förväntat en överrepresentation av individer som fått ett röntgennegativt fynd.

XIV. KARAKTERISTIKA FÖR VPL MED NYTILLKOMNA FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU OCH FÖR VPL SOM HAFT FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR BÅDE FÖRE OCH UNDER GU

Inom grupperna som utvecklats funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2) finns en överrepresentation av individer som också haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före GU. Individerna med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) har i högre proportion än de som neget sådana besvär (grupp mb 0) rapporterat psykiska besvär och problem före och under GU. Den rapport individerna lämnar vid utbildningsårets början (i frågeformulär 0, vid inryckningsintervjun eller i frågeformulär 1) kan vara präglad av att de tidigare haft mag-tarm-besvär eller besvär i samband med inryckningen, besvaren kan göra att de får en högre rapportbenägenhet även beträffande andra typer av symptom respektive problem.

Eftersom de individer som fått funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU i högre proportion än respektive kontrastgrupper haft besvär före inryckningen och i samband med inryckningen skulle hypotetiskt de samband med problem och psykiska symptom som noterats helt eller delvis skulle kunna bero på att grupperna innehåller en överrepresentation av individer med tidigare eller aktuella mag-tarm-besvär.

För att kunna kontrollera för denna felkälla har variabeln tidigare mag-tarm-besvär konstanthållits genom att jämförelser gjorts inom grupp mb 0 (individer som neget tidigare mag-tarm-besvär vid inryckningsintervjun) respektive inom grupp mb 2 mellan dem som under GU utvecklats funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och övriga.

Som kriterium på funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har tagits om individen har kommit till röntgen ventrikel under GU (grupp rtg v) respektive om individen kommit till röntgen ventrikel eller i frågeformulär 2 noterat svårighet att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär eller sökt läkare för mag-tarm-besvär (grupp mb GU). (Ulcus-gruppen respektive grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2 blir för små för att statistiska beräkningar skall kunna göras vid jämförelser inom grupp mb 0 respektive mb 2).

Jämförelser har gjorts mellan grupp:

Mb 0 rtg v (N= 46) och mb 0 ej rtg v (N= 347).

Mb 2 rtg v (N= 48) och mb 2 ej rtg v (N= 94).

Mb 0 mb GU (N= 156) och mb 0 ej mb GU (N= 237).

Mb 2 mb GU (N= 91) och mb 2 ej mb GU (N= 52).

Det har också bedömts vara av intresse att jämföra de vpl som får funktionsnedsättande mag-tarm-besvär för första gången under GU (grupp mb 0 rtg v eller grupp mb 0 mb GU) med dem som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före men ej under GU (grupp mb 2 ej rtg v eller grupp mb 2 ej mb GU) respektive med dem som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär både före och under GU (grupp mb 2 rtg v eller grupp mb 2 mb GU).

För vissa frågor har paralleller kunnat dras till 1970/71 års material där jämförelser gjorts inom gruppen, som i frågeformulär 1 negerat att de sökt läkare för mag-tarm-besvär före GU eller haft svårt att orka med i tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvär, mellan individer som kommit till röntgen ventrikel under GU (N= 20) och övriga vpl inom gruppen (N= 515).

För beskrivning av ovanstående gruppjämförelser hänvisas också till metodikdelen sid. 39.

Jämförelser inom grupp mb 0 (se tabellbilagan sid. 105-114)

Liksom vid jämförelser mellan ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper noteras vid jämförelser inom grupp mb 0 att de individer som utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU i högre proportion rapporterat psykiska symptom vid inryckningsintervjun, i frågeformulär 1 och 2. Individer som rapporterar symptom av typ spänning, rastlöshet, ångslan eller ångest vid inryckningsintervjun, som har hög poäng i neurosskalan respektive som under första månaden av GU känt sig ur psykisk balans, nedstämda eller nervösa har större risk att under GU utveckla funktionsnedsättande mag-tarm-besvär enligt kriterierna ovan än vpl som negerat psykiska symptom före GU eller under första månaden av GU. Att sambanden mellan mag-tarm-besvär under GU och psykisk symptomatologi håller även vid jämförelser inom grupp mb 0 tyder på att den högre proportion som rapporterat psykiska symptom inom hela grupp rtg v inte väsentligen är beroende på att det inom den gruppen funnits en överrepresentation av individer som haft mag-tarm-besvär före eller i samband med inryckningen (tab.bil. sid. 106, 107, 111 och 112).

De G-vpl inom grupp mb 0 rtg v uttrycker i CMPS i högre grad en hjälp-, stöd- och vårdsökande attityd (tab.bil. sid. 114).

Grupp mb 0 rtg v kommer också oftare till psykiater under GU än grupp mb 0 ej rtg v (tab.bil. sid. 106).

Beträffande sociala bakgrundsdata noteras små skillnader mellan grupperna. De inom grupp mb 0 som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU har något oftare noterat ja-svar på frågor som indicerar att modern varit psykiskt insufficient. Frågor om relation till fadern samt övriga frågor om anpassningen i föräldrahemmet differentierar ej mellan grupperna. Beträffande förhållande i skola, arbete och på fritid differentierar endast enstaka variabler (tab.bil. sid. 107-109 och 112).

I linje med den högre proportionen psykiska symptom före och under GU har de inom grupp mb 0, som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU, i både frågeformulär 1 och 2 oftare än övriga vpl noterat att de känt sig jäktade eller osäkra i tjänsten och att de haft svårt att klara de fysiska kraven. Som huvudskäl till oförmågan att klara de fysiska kraven har angetts bristande intresse vilket tyder på att motivationsfaktorn varit lägre i gruppen som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (tab.bil. sid. 109, 110 och 111).

Enligt plutonchefernas bedömning mot slutet av utbildningsåret har de inom grupp mb 0 som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär varit mindre ambitiösa, framförallt har de växlat mellan perioder då de bedömts göra sitt bästa och perioder då de enligt befälets uppfattning fungerat sämre. Plutoncheferna har också i enlighet med de vpl:s rapport noterat att gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär haft svårare att klara de fysiska kraven däremot har dessa vpl inte oftare tett sig ängsliga eller osäkra i tjänsten enligt plutonchefernas uppfattning. De har heller inte oftare visat svårighet att lyda order eller signifikant oftare sökt i onödan på sjukmottagningen enligt plutonchefernas uppfattning (tab.bil. sid. 113).

Grupp mb 0 rtg v har mindre ofta fått höga militära betyg efter GU (tab.bil. sid. 113). Begåvningsmässigt skiljer sig grupp mb 0 rtg v ej från grupp mb 0 ej rtg v medan grupp mb 0 mb GU ligger begåvningsmässigt något högre än grupp mb 0 ej mb GU (tab.bil. sid. 106).

Jämförelser inom grupp mb 2 (se tabellbilagan sid. 105-114)

Vid jämförelse inom grupp mb 2 (individer med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär) har frågor om psykiska symptom före inryckningen och under första månaden av GU inte någon diskriminerande förmåga mellan grupp rtg v respektive mb GU och motsvarande kontrastgrupper.

Till skillnad från jämförelserna inom grupp mb 0 (där de som utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU framförallt karakteriseras av mer spänning och ängslan och känsla av jätt och osäkerhet i tjänsten jämfört med motsvarande kontrastgrupp) karakteriseras de inom grupp mb 2 som tillhör grupp rtg v respektive mb GU av att de rapporterat mer problem i auktoritetsrelationer både före och under GU. Den tendens att i CMPS rapportera en hjälp-, stöd- och vårdsökande attityd som noterades för grupp mb 0 rtg v ser man ej vid jämförelser inom grupp mb 2, däremot har de vpl i grupp mb 2 rtg v (F-vpl) uttryckt en högre grad av aggression än motsvarande kontrastgrupp, vilket kan gå i linje med ovan rapporterade problem i auktoritetsrelationer (tab. bil. sid. 114).

Beträffande proportionen som remitterats till konsulterande psykiater under GU noteras ingen skillnad inom grupp mb 2 mellan grupp rtg v och ej rtg v.

Att frågor om psykiska symptom före och under GU ej differentierar inom grupp mb 2 betyder ej att dessa grupper har låg proportion ja-svar på sådana frågor. Tvärtom har både de som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och motsvarande kontrastgrupper en hög proportion ja-svar. Att dessa frågor differentierar inom grupp mb 0 mellan dem som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och övriga beror på att de som neget mag-tarm-besvär både före och under GU också relativt sällan angett att de haft psykiska symptom.

Jämförelser mellan vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär både före och under GU (grupp mb 2 rtg v, mb 2 mb GU) och vpl vars symptom debuterat under GU (grupp mb 0 rtg v, mb 0 mb GU) (tab.bil. sid. 105-114)

Individer som rapporterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär både före och under GU har jämfört med gruppen som fått mag-tarm-besvär endast under GU en tendens att oftare rapportera psykiska besvär och problem före GU och under första månaden av GU. Skillnaderna mellan grupperna är dock förhållandevis små och få signifikanta differenser noteras.

Magsår hos fadern har rapporterats signifikant oftare hos dem som haft mag-tarm-besvär både före och under GU jämfört med gruppen som fått mag-tarm-besvär endast under GU. Frågan differentierar varesig inom grupp mb 0 eller grupp mb 2 mellan dem som under GU utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och övriga vpl. Detta att något samband ej noteras mellan magsår hos fadern och tendens att utveckla funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU skulle hypotetiskt kunna bero på att de individer som varit symptomfria civilt men som utvecklat besvär för första gången under GU är en riskgrupp av individer som lätt blir spända, ängsliga eller osäkra vid påfrestningar av typ jäkt men som i det civila kunnat inrätta sitt liv lugnt och energisparande. På motsvarande sätt skulle deras fäder kunna vara sådana som genom att inrätta sitt liv lugnt kunnat undvika att få mag-tarm-besvär trots att de utgör en riskgrupp som om de utsatts för den typ av påfrestningar som militärtjänsten innebär skulle utveckla mag-tarm-besvär. Det hade varit av intresse att ta reda på i hur hög grad dessa fäder har haft mag-tarm-besvär under sin militärtjänstgöring men ej civilt.

Jämförelser mellan vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före men ej under GU och vpl med nytillkomna mag-tarm-besvär under GU (tab.bil. sid. 105-114)

Vid jämförelser mellan individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före men ej under GU och individer som ej haft mag-tarm-besvär före men fått det under GU noteras inga stora differenser mellan grupperna. Som förväntat noteras mer psykiska symptom före GU för dem som haft mag-tarm-besvär före respektive en tendens till mera symptom under GU för de som haft mag-tarm-besvär under GU.

Individer som haft mag-tarm-besvär före men ej under GU har som tidigare rapporterats en tendens att mindre ofta rapportera problem i auktoritetsrelationer jämfört med dem som haft mag-tarm-besvär både före och under GU. Vid jämförelse mellan grupp mb 2 ej mb GU och grupp mb 0 mb GU noteras en tendens i motsvarande riktning d.v.s. att grupp mb 2 ej mb GU haft mindre problem i auktoritetsrelationer, skillnaderna mellan grupperna är dock inte stora och endast någon variabel differentierar signifikant.

XV. SYNUNKTER PÅ FÖREBYGGANDE OCH BEHANDLING AV MAG-TARM-BESVÄR UNDER MILITÄR GU

Som framgår av tidigare avsnitt och av nedanstående tabell diskriminerar frågor om mag-tarm-besvär det sista 1 1/2 året före inryckningen, i samband med inryckningen och under första månaden av GU samt frågor om läkarbesök för mag-tarm-besvär före GU signifikant mellan vpl som under GU får ulcus duodeni och gruppen som ej kommer till röntgen ventrikel respektive mellan gruppen som får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos och övriga vpl.

Det skulle vara av stort värde om man kunde identifiera de individer, som under GU kommer att utveckla ett ulcus duodeni eller får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos, redan före GU eller under första månaden. Av nedanstående tabell framgår dock att en stor del av de vpl som tillhör ovan nämnda grupper får sina besvär först senare under GU. Dessutom är mag-tarm-besvär före eller under GU mycket vanliga och endast en mindre del av dem som haft besvär det sista 1 1/2 året före inryckningen respektive under första månaden av GU får ulcus duodeni eller får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos.

Av de som enligt formulär 0 tidigare sökt läkare för mag-tarm-besvär är det endast 10 % som får diagnos ulcus duodeni under GU och 12,6 % som får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos.

Av dem som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär får endast 18,3 % ett ulcus duodeni under GU respektive 16,3 % avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos. Av dem som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär sista månaden före GU får 18,9 % ett ulcus duodeni under GU, 22,4 % får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos.

TABELL 31

Prognostisk styrka av vissa variabler med hänsyn till risken att utveckla ett ulcus duodeni under GU respektive få avbryta GU på mag-tarm-diagnos.

	Ulcus	Ej rtg v	p<	Korrig phik	NOT ug	Övr vpl	p<	Korrig phik
	%	%			%	%		
Sökt läkare för mag-tarm- besvär före GU (enligt F0)	32,5	13,9	xx	0,235	41,2	15,4	xxx	0,320
Funktionsnedsättande mag- tarm-besvär (enligt bedöm- ning vid inr-intervjun)								
Sista 1 1/2 året före inr fram till månaden före inr	55,6	12,2	xxx	0,482	43,9	14,4	xxx	0,326
Sista månaden före inr och efter inr fram till inr-intervjun	25,9	5,4	xxx	0,209	30,7	7,1	xxx	0,235
Noterat ja-svar på någon fråga ur F1 om mag-tarm- besvär								
Före inr	80,0	43,4	xxx	0,636	82,5	46,8	xxx	0,669
Under första månaden av GU	51,4	25,3	xx	0,339	72,5	26,0	xxx	0,593
Efter inr ur psykisk balans, nedstämd el nervös (uppgift ur F1)	48,6	29,4	x	0,257	63,4	31,0	xxx	0,453

Även om instrumenten inte torde vara direkt användbara för att med någon högre grad av säkerhet identifiera individer som kommer att få ulcus duodeni eller få avbryta sin GU kan det vara av stort värde att identifiera de individer som har mag-tarm-besvär redan vid inryckningen eller under första månaden av GU för att kunna sätta in åtgärder i ett tidigt skede. På vissa förband, vissa utbildningsår har endast ett fåtal av de individer som haft besvär under första tiden av GU sökt läkare för dessa besvär.

På reg. 4 utbildningsåret 1966/67 har t.ex. endast 7,7 % av de individer som vid F1-intervjun bedömts ha haft mag-tarm-besvär under första månaden av GU sökt förbandsläkaren.

Av de 45 individer som vid 2-månadersintervjun, reg. 2 utbildningsåret 1971/72, bedömdes ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under de två första månaderna av GU hade endast 15 individer sökt läkare för besvären.

Genom screening med frågeformulärsteknik bör man kunna nå huvudparten av de individer som har besvär från mag-tarm-kanalen i samband med inryckningen eller under första tiden efter inryckningen. Vid intervju av de individer som rapporterat symptom i frågeformulären kan bedömas typ av besvär och i vad mån besvären är funktionsnedsättande. Vidare kan man söka kartlägga tänkbara orsaker till mag-tarm-besvären och i hur hög grad mag-tarm-besvären är ett led i en psykisk insufficiensreaktion. Mag-tarm-besvär förekommer i hög proportion hos individer med psykiska insufficiensreaktioner under GU (Bliding 1974) i åtskilliga fall har de funktionsnedsättande mag-tarm-besvären i sig rapporterats ha givit psykiska besvär, t.ex. genom att den vpl inte orkat med tjänsten, fått nattsömnen störd eller haft svårt att delta i sina vanliga fritidsaktiviteter.

I vad mån mag-tarm-besvär under GU predisponerar för liknande besvär även efter utryckningen vet vi ej men det är inte osannolikt att autonoma svar kan läras in och konditioneras (Di Cara 1970) och att det för individens framtida mag-tarm-funktioner kan ha betydelse om effektiva behandlingsinsatser kan företas under GU så att han ej behöver gå under större delen av utbildningsåret med funktionsnedsättande besvär.

Ett problem vid utvärderandet av behandlingseffekten vid sådana sjukdomstillstånd som ulcus duodeni eller gastrit är att besvären i typiska fall kommer i perioder. Även om de akuta besvären i regel svarar snabbt på behandling och även tenderar att upphöra spontant efter ett antal veckor är det svårt att veta i hur hög grad man genom behandlingen har lyckats påverka prognosen på längre sikt. Uppföljande undersökningar har i regel visat att individer som haft ulcus duodeni i mycket hög procent fått förnyade perioder av besvär inom de närmaste åren (Nemiah 1971), läkarens uppgift får i regel bli att behandla akuta symptom så snabbt som möjligt och i mån av möjlighet försöka förhindra återfall (Spiro 1971).

Vid behandling av ulcus har man numera allt mer kommit ifrån äldre tiders strikta ulcus-regimer. Man har t.ex. funnit att patienter med ulcus duodeni i regel förbättras snabbt efter inläggning på sjukhus oberoende av vilken behandling de får (Nemiah 1971).

Bäckman et al. (1960) fann t.ex. ingen skillnad mellan patienter som hade fått antacidum och patienter som hade fått placebo beträffande subjektiva symptom.

Gill (1947) fann ingen skillnad mellan patienter som fick äta och röka som de ville jämfört med patienter som fick en ortodox medicinsk regim.

Tolkningen av sådana forskningsresultat kan vara att den specifika medicinen inte eller åtminstone inte enbart svarar för förbättringen beträffande symptom utan att andra faktorer av psykologisk och social natur är det som har den väsentligaste betydelsen (Nemiah 1971).

Eftersom gruppen som utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär respektive ulcus duodeni under GU torde vara mycket heterogen beträffande den relativa betydelsen av olika etiologiska faktorer och då man även i det individuella fallet har att räkna med att symptomen orsakas av samspel mellan olika faktorer måste de behandlande och förebyggande insatserna bli i hög grad individualiserade.

En förutsättning för att individualiserade behandlingsåtgärder skall kunna insättas är anpassbarhet av det militära systemet till individuella behov och en central frågeställning blir i hur hög grad en sådan anpassning kan åstadkommas. Vi kommer här in på frågan om den speciella interaktionen mellan vpl, förbandsläkare och befäl inom militär fredssjukvård. (En mer utförlig redovisning och diskussion kring dessa frågeställningar har tidigare givits (Bliding och Sandberg 1973 b)).

Gränserna för avvikande beteende är snäva i det militära, d.v.s. den vpl har liten frihet att moderera kraven efter sin egen förmåga. Om den vpl upplever att han inte orkar med fysiskt eller psykiskt är ofta den enda möjligheten för honom att komma ifrån kraven att söka på sjukmottagningen.

Relativt sett låg motivation, stora fysiska och psykiska krav i kombination med att befälet ofta kräver att den vpl skall vara sjukskriven av läkare även om funktionsnedsättningen är mycket ringa och han bara behöver befrias från något moment i utbildningen samverkar till att öka tendensen för de vpl att söka på sjukmottagningen.

Motsvarande förhållanden känner vi från den civila sektorn, inte minst inom arbetsfält där vi har en hög stress fysiskt och psykiskt i kombination med låg arbetsmotivation (Lohmann1972).

Waitzkin (1971) talar om sjukrollens latent funktion, förutom att ge sekundär vinst till individen kan sjukrollen hjälpa till att vidmakthålla social stabilitet och ger på så vis en sekundärvinst även till det sociala systemet.

Varje socialt system ställer olika rollkrav på sina medlemmar. På personlighetsnivån har varje individ dessutom ett antal psykologiska behov. När en konflikt uppstår mellan personliga behov och rollkrav utgör sjukrollen en mekanism genom vilken denna konflikt kan lösas, detta representerar sekundärvinst för individen. Genom att sjukrollen tillåter en begränsad grad av avvikelse som kan kontrolleras när en konflikt uppstår mellan personliga krav och det sociala systemets rollkrav, kan sjukrollen bidra till social stabilitet och sjukrollen kan därför ge en vinst även åt det sociala systemet.

Om en individ inom familjen, i sitt arbete eller under värnplikts-tjänstgöringen upplever sig utsatt för allt för stora krav i sin sociala roll erbjuder sjukrollen ett socialt accepterat sätt att tillfälligt komma undan dessa krav. Sjukrollen kan vara en buffert som tillåter en begränsad individuell avvikelse samtidigt som effektiviteten och uniformiteten hos den större gruppen viktmakthålles. Den negativa konsekvensen kan vara att påtagliga bakomliggande missförhållanden maskeras.

Tendensen att söka läkare och läkarens tendens att legitimera sjukrollen blir beroende av specifika faktorer inom olika sociala system. Läkaren ställs ofta inför dubbla lojaliteter. Detta gäller såväl inom militär som civil sjukvård. Han ställs å ena sidan inför patientens önskemål å andra sidan är han en kontrollant som skall garantera att de favörer han kan legitimera inte missbrukas. I hur hög grad detta blir en konflikt för den enskilde läkaren beror förutom på det sociala system han fungerar inom på hans individuella värderingar. Militära läkare ställs i särskilt hög grad inför denna problematik.

Om många vpl på en pluton söker sjukmottagningen kan befälet uppfatta det som ett sätt för de vpl att undandra sig tjänst, att sabotera utbildningen eller som en demonstration mot honom personligen. Befälet kan oberoende av läkarens bedömning betrakta vissa vpl:s sjukanmälan som okynnesanmälan. Han kan få en känsla av att läkaren blivit lurad - särskilt om det kommit en läkare som tar stor hänsyn till de vpl:s önskemål och rapporterade symptom och som får sjukskrivningsfrekvensen att öka. Läkarens ordinationer kan inom gällande förordningar tolkas restriktivt. Konsekvensen kan också bli att de vpl som verkligen har funktionsnedsättande symptom och vars besök på sjukmottagningen är medicinskt motiverade kan dra sig för att söka av rädsla för att bli betraktade som "myglare". Detta torde särskilt gälla ambitiösa och ängsliga vpl som är måna om att vara till lags.

Även om man från ett individualistiskt synsätt kan anse det rimligt och nödvändigt att skilja en vpl från tjänsten om han har så mycket mag-tarm-besvär att han inte klarar tjänstens krav, är det ibland en nödlösning som inte riktar sig emot de verkliga orsakerna till hans besvär.

Om t.ex. en civil problematik med försörjningsbörda och ekonomiska bekymmer kan antas ligga bakom individens mag-tarm-besvär borde rimligtvis stödåtgärder i form av ekonomisk hjälp vara den riktiga åtgärden snarare än skiljande från GU vilket annars ofta blir följden.

Om man vid sidan av den beskrivande medicinska diagnosen t.ex. "ulcus duodeni", "gastrit" kunde göra en socialmedicinskt inriktad beskrivning som belyser etiologiska moment skulle man kunna få en diagnostik - klassificering mer ägnad att belysa utlösande miljöfaktorer, en diagnostik som bättre än den nuvarande skulle kunna ligga till grund för förebyggande och behandlande åtgärder (se nedanstående exempel).

Fall nr. 2. Medicinsk diagnos: ulcus duodeni.

Etiologisk - socialmedicinsk bedömning:

Stark hereditär belastning för ulcus duodeni (far och bröder har haft ulcus). Sjukskriven civilt vid upprepade tillfällen, även lindrig stress i form av "jakt" i det militära utlöser åter besvär.

Fall nr. 3. Medicinsk diagnos: ulcus duodeni.

Etiologisk - socialmedicinsk bedömning:

Mag-tarm-besvär först efter omplacering till handräckningstjänst p.g.a. ortopedisk åkomma, utlösande orsak sannolikt spänning p.g.a. sysslolösheten som handräckningsvpl.

Fall nr. 7. Medicinsk diagnos: ulcus duodeni.

Etiologisk - socialmedicinsk bedömning:

Utlösande orsak sannolikt oro för egen firma, får försöka sköta firman över veckosluten, uttröttad.

Fall nr. 8. Medicinsk diagnos: ulcus duodeni.

Etiologisk - socialmedicinsk bedömning:

Symptom först efter stark problembelastning, konflikt med befälet, ekonomiska problem och flera natters sömnlöshet p.g.a. tandvärk (eventuellt kan intag av acetylsalicylica haft betydelse för uppkomsten av symptomen).

Fall nr. 10. Medicinsk diagnos: ulcus duodeni.

Etiologisk - socialmedicinsk bedömning:

Symptomdebut före GU troligen p.g.a. intensivt dubbelarbete med jakt och brådska. Besvär även efter inryckningen som förvärrades då pat. inlades på garnisonssjukhuset, kunde inte tåla sysslolösheten och restriktionerna. Snabbt bättre vid sjukskrivning i hemmet.

Av ovanstående fallbeskrivningar framgår behovet av individualiserade åtgärder och att möjligheterna till förebyggande insatser beträffande psykiska och psykosomatiska insufficiensreaktioner under GU till sist blir beroende av i hur hög grad insufficiensframkallande stressfaktorer kan påverkas, d.v.s. i hur hög grad den militära miljön kan anpassas till de vpl:s behov.

Behov av psykiatriska insatser

Flertalet av de vpl som utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus duodeni under GU sätter sina besvär i relation till yttre påfrestningar. (Vid jämförelser med övriga vpl förefaller dock individer som får ulcus duodeni inte subjektivt ha upplevt påtagligt mycket mer problem under GU, utan de tycks utgöra en grupp som har särskilt lätt att reagera med mag-tarm-symptom i samband med yttre påfrestningar).

I det stora flertalet fall där den vpl alltså rapporterar en yttre problematik som orsak till besvären och inte ter sig djupare psykiskt insufficient torde förbandets läkare, personalvårdskonsult och befälet kunna insätta stödjande åtgärder i den mån det är möjligt. I dessa fall torde psykiatrisk konsultation i regel inte vara indicerad.

Förhållandevis få av de individer som fått ulcus duodeni har i föreliggande undersökning kommit till psykiatrisk konsult. Orsakerna till detta kan vara antingen att dessa individer varit obenägna att söka för och rapportera psykisk svaghet och insufficiens känsla, alternativt att individen när ett ulcus duodeni upptäckts fått den lindring i tjänsten etc. som gör att behovet för psykiatrisk konsult minskar.

Psykoanalytiskt orienterade författare har noterat att ulcus-patienter förhållandevis sällan kommit i psykoanalytisk behandling.

Stine och Ivy (1952) har t.ex. i en översikt rapporterat att endast 20 % av amerikanska psykoanalytiker någonsin hade behandlat en patient med ulcus och att nästan samtliga patienter hade remitterats p.g.a. psykiatrisk symptomatologi snarare än p.g.a. sina mag-tarm-besvär.

Nemiah (1971) anger att ulcus-patienternas omedvetna försvar mot sina starka dependentia behov bl.a. innebär svårighet att ta emot hjälp och vara beroende av andra. Behandlingen av ulcus-patienter blir på så sätt komplicerad genom patientens psykiska försvarsmekanismer. De kan i samband med att de känner sig allvarligt

sjuka kroppsligt tillåta sig att acceptera den passiva situationen av att vara patient och bli inlagd på sjukhus och kan på så sätt tillfredsställa underliggande dependenta behov utan förlust av självkänsla. När de börjar känna sig bättre har de svårare att acceptera den passiva position som deras akuta sjukdom fört dem in i. De kan då börja bjuda motstånd mot behandlingsinstruktioner och störning kan uppstå i läkar-patient-relationen. Nemiah framhåller att det ofta är svårt att vidmakthålla en konstant relation med sådana patienter. På grund av deras fruktan för sina dependenta behov kan de avbryta kontakten så snart den akuta fasen i sjukdomen är över. Han menar att psykoterapi syftande till att ge insikt i försvarsmönstren och att acceptera de dependenta behoven kan vara av glädje för åtskilliga patienter men att många patienter inte kan tolerera en sådan exploration.

Nemiah påpekar att åtskilliga författare framhållit att det kan vara svårare att arbeta med patienter med psykosomatiska sjukdomstillstånd än med klassiska psykoneurotiska patienter. Skälet härtill skulle vara att psykosomatiska patienter ofta har en särskild typ av personlighetsstruktur och att de i hög grad använder sig av rigida försvarsmekanismer av typ förnekande och reaktionsbildning bakom vilket kan ligga en hög grad av aggressiva impulser och dependenta behov som härrör från störningar i de tidiga orala faserna i moder-barn-relationen. Han menar att dessa patienter kan ha en stark tendens att använda sina somatiska symptom som ett motstånd mot undersökningen av deras psykologiska problem såväl som mot terapeutens tolkningar.

Enligt Nemiah finns det få undersökningar som utvärderat effekten av psykoanalytiskt orienterad psykoterapi för patienter med ulcus duodeni. Flertalet av dessa undersökningar har inte kunnat ge övertygande belegg för förbättrad prognos för dessa patienter på lång sikt.

I det aktuella materialet förefaller ganska få av de individer som utvecklats funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus duodeni tillhöra den kategori som negerar psykiska symptom eller problem.

Det skulle kunna vara av värde att sända sådana individer till psykiatrisk konsult som presenterar en helt blank fasad, d.v.s. inte rapporterar psykiska symptom eller problem men som ändå har haft ihållande besvär från mag-tarm-kanalen under GU. Denna typ av patient torde dock vara ganska sällsynt under den militära GU. Neurotiska konflikter kring beroende-oberoende torde heller inte kunna ses som ett centralt problem hos mer än ett mindre tal av de vpl med ulcus duodeni. Den psykoanalytiska hypotesen om en konflikt kring dependenta behov kan inte ligga till grund för rekommendationer om generella åtgärder för individer med ulcus duodeni.

I ett socialt system som det militära kan det vara mycket svårt att åstadkomma en förtroendefull patient-läkarrelation. Detta speglas av de vpl i föreliggande undersökning. Av de 4285 underbefälsuttagna eller meniga vpl från reg 1, 2 eller 3 utbildningsåren 1968/69 t.o.m. 1970/71 (N= 4285) har majoriteten angett att de anser kvaliteten på regementets sjukvård vara dålig och att de vid åtminstone något tillfälle blivit sända tillbaka till kompaniet utan att bli sjukskrivna trots att de känt sig verkligen sjuka (Bliding och Sandberg 1973 b). Detta kan leda till att vissa individer kan gå med funktionsnedsättande besvär en längre tid innan de söker.

Traditionellt behandlas vpl med ulcus-gastrit-liknande symptom i regel med diet och medicinering av typ antacida och anticholinergika. Har ett ulcus duodeni påvisats har de vpl i regel inlagts på garnisons-sjukhuset för en 2-veckors ulcus-kur varefter ofta följt en kortare tids vistelse i hemmet. Praxis beträffande hur hög proportion av de vpl med ulcus som blir omplacerade i handräckningstjänst eller hemförlovade (tillfälligt odugligförklarade eller frikallade) varierar mellan olika förband.

Endast en mindre del av de vpl som fått ulcus duodeni under GU respektive av de vpl som haft andra typer av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har poängterat att de haft svåra problem med maten eller utspisningsförhållandena, dessa vpl skiljer sig heller inte mycket från samtliga vpl beträffande rapport om sådana problem i frågeformulären. Vid intervjuer framkommer vidare att det ofta inte är maten som sådan utan jäkt och otrivsel i samband med måltiderna, bristfälliga möjligheter att få vila efter maten eller för långt mellanrum mellan måltiderna som individen har problem med. Man kan alltså inte räkna med att dietbehandling som sådan kommer att ha någon mer avgörande betydelse för att nedbringa antalet vpl med mag-tarm-besvär under GU.

Genom en förhållandevis kort intervju med de vpl torde förbandsläkaren ha möjlighet att kartlägga vilka faktorer den vpl anser ha störst betydelse för hans mag-tarm-besvär. Åtgärder av typ inläggning på garnisons-sjukhuset upplevs som någonting negativt av åtskilliga individer med ulcus duodeni. Sysslolösheten och försämrade möjligheter att komma hem på permission kan medföra att de känner sig mer spända och rastlösa än tidigare och att mag-tarm-symptomen kan förvärras. Rädsla för att inläggas på garnisonssjukhuset kan avhålla vissa individer från att söka läkaren. På motsvarande sätt kunde på ett förband konstateras att åtskilliga individer undvek att söka läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär av rädsla för att tillfälligt bli hemsända vilket innebar att de skulle få komma tillbaka något år senare och fullgöra resterande militärtjänstgöring med de olägenheter detta skulle innebära för individen.

Om indikation föreligger för psykiatrisk konsult eller ej får bli beroende på individens psykiska symptomatologi. Nemiah (1971) framhåller att psykoterapi med ulcus-duodeni-patienter skall bestämmas inte av faktum att de har ett ulcus utan av deras psykologiska problem. Det finns med andra ord ingen psykoterapi för ulcus duodeni utan bara för patienter med ulcus-sjukdom. Eventuella psykoterapeutiska åtgärder får alltså vara inriktade på behandling av den psykiatriska symptomatologin snarare än mag-tarm-symptomen.

KAPITEL 5: BLODTRYCK OCH FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR - SYSTOLISK OCH DIASTOLISK BLODTRYCKSNIVÅ VID INRYCKNINGSUNDERSÖKNINGEN

Av tradition har "högt blodtryck" liksom "magsår" setts som typiska representanter för gruppen "psykosomatiska sjukdomar".

Att psykosociala faktorer har betydelse för blodtrycksnivån hos såväl djur som människa har påvisats i talrika undersökningar.

Henry och Cassel (1969) beskriver i en översiktsartikel hur olika forskare framförallt från Sovjet genom experimentell stress lyckades framkalla blodtrycksförhöjning hos djur som apor, hundar och råttor.

Folkow och Rubinstein (1966) har visat att om en elektrod inplanteras i "defense alarm" området i laterala hypotalamus och milda stimuli ges vid upprepade tillfällen under dagar och veckor så uppstår en lätt bestående blodtrycksförhöjning hos djuren. Denna uppträder trots att de individuella stimuli inte varar längre än 10 sekunder och att de är så svaga att djuret inte visar tecken på fruktan, d.v.s. att det inte visar attack- eller flyktbeteende eller störs i ätandet eller drickandet.

Även om den relativa betydelsen av psykogena faktorer vid etiologin av blodtryckssjukdom inte kan anses klarlagd har dock ett antal undersökningar påvisat samband mellan psykiska faktorer och blodtrycksnivå under perioder med intensiv stress (Henry och Cassel 1969).

Om psykogena faktorer kan påverka både blodtrycksnivån och mag-tarmfunktionerna kunde man förvänta sig positiva samband mellan blodtryckssjukdom och ulcus duodeni. Å andra sidan har högt blodtryck för respektive ulcus duodeni ansetts drabba individer med olika typer av konstitution och med en annan balans mellan parasympathicus och sympathicus vilket skulle kunna göra att de förväntade positiva sambanden försvinner eller förbyts i ett negativt samband.

Vid vissa undersökningar har påvisats en negativ relation mellan ulcus och blodtrycksnivå (Medalie et al. 1970 och Hall 1972). I andra undersökningar har dock fördelningen av blodtrycksvärden för patienter med ulcus duodeni eller ulcus ventriculi fördelat sig i enlighet med normalvärden för motsvarande åldersgrupper (Siurala et al. 1954).

Francois och Sines (1961) har genom partiell destruktion av sympatiska ganglier kunnat påverka rättors mottaglighet för stress-ulcus. Vid inspektion av magslemhinnan kunde de konstatera en signifikant rangkorrelation mellan förlust av cervicalganglier och svårighetsgrad av skada på magslemhinnan efter stress.

Cohen et al. (1961) fann vid jämförelse mellan tio ulcus-patienter och tio kontroller matchade med hänsyn till ålder och socioekonomiskt status lägre noradrenalinutsöndring i urinen hos ulcus-patienterna än hos kontrollerna. Ulcus-gruppen karakteriserades psykologiskt av hög ängslan och svårighet att direkt uttrycka emotioner bedömt med hjälp av intervjuer och personlighetspsykologiska test. Författarna anger att det visats att magsaftsekretionen kan dämpas genom intravenös infusion av noradrenalin som påverkar blodflödet genom magslemhinnan. De anger vidare att individer med "hypotensionssvar" i samband med stressförsök hade låg noradrenalinproduktion, låg nivå av aggressivitet och hög ängslan medan individer med "hypertensions-svar" hade hög nivå av noradrenalin och högre grad av aggressivitet och lägre ängslan.

Psykodynamiskt inriktade författare (t.ex. Wolf et al. 1955, Alexander et al. 1968) betonar en delvis annorlunda typ av central problematik för hypertoni-patienterna än för ulcus-patienterna.

Wolf et al. (1955) fann vid en follow-up-studie av 114 patienter med hypertoni att dessa ofta hade behov av självhävande men samtidigt svårt att visa detta av rädsla att komma i konflikt. Blodtryckshöjning noterades också ofta i samband med att starka medvetna eller omedvetna behov av att uttrycka fientliga impulser blockerades av individens starka behov av att hålla fred medan ett relativt fritt uttryck för aggression och självhävande kunde associeras med sänkt blodtryck.

Alexander et al. (1968) betonar också att det centrala fyndet är hypertoni-patientens kontinuerliga kamp mot att uttrycka fientliga aggressiva känslor och svårighet att hävda sig. Som barn skulle dessa patienter ha haft en tendens att få raseriutbrott. Så småningom lärde de sig att kontrollera aggressiviteten p.g.a. fruktan att förlora föräldrarnas och andras tillgivenhet. Han anser sig ofta ha funnit ett kroniskt spänningstillstånd hos hypertoni-patienterna på grundval av att de befinner sig i situationer som mobiliserar fientlighet och behov av självhävande samtidigt som de måste kontrollera aggressiviteten och förhindra fritt uttryck för dessa känslor.

Med hjälp av projektiva tekniker anser sig Thaler et al. (1957) ha funnit skillnader mellan ulcus-patienter och hypertoni-patienter beträffande sättet att handskas med fientliga impulser i dependenssituationer t.ex. i doktor-patient-relationen.

I Rorschach-testet (scorat enligt DE Vos) framkom mer tecken på ångslan och depression hos ulcus-patienterna medan hypertoni-patienterna i högre grad visade tecken på fientlighet. I ett test avsett att återspegla doktor-patient-relationer fann man hos ulcus-patienterna liksom hos kontrollerna mera positiva attityder medan patienterna med hypertoni var mer misstrogna och oftare såg doktorn som en hotfigur samt att de hade större behov av att dominera i sin relation till doktorn. Hos ulcus-patienterna tycktes aggression mobiliseras främst när dependenta behov frustrerades medan den passiva rollen som sådan tycktes aktivera fientlighet i högre grad hos hypertoni-patienterna. Fientlighet föreföll mer främmande för jaget hos ulcus-patienterna och handhades när de mobiliserades genom försvarsmekanismer av typ repression, förnekande eller introaggression. Å andra sidan tycktes fientlighet vara relativt egosyntont hos hypertoni-patienterna särskilt när den kunde handhas genom projektion och en specifik provokativ typ av acting out.

Hypotesen att hypertoni-patienterna är medvetna om kroppens reaktioner och skyddar sig genom ett avskärmande av potentiellt störande stimuli har framförts av vissa författare.

Sapira et al. (1971) jämförde en grupp patienter med hypertoni med en kontrollgrupp av patienter med normalt tryck. Två filmer illustrerande två typer av doktor-patient-interaktion visades. I den första filmen var läkaren grov och ointresserad av patienten (en dålig doktor). I den andra filmen var doktorn avspänd och varm (en god doktor). Karakteristiskt för hypertoni-gruppen var att de vid intervju tenderade att förneka att de såg någon skillnad mellan läkarna i de båda filmerna medan individerna med normalt blodtryck i signifikant högre proportion kunde identifiera skillnader i beteendet mellan den goda respektive dåliga doktorn.

Weiner et al. (1962) fann att hypertoni-patienter liksom ulcus-patienter vid TAT-testning hade signifikant lägre puls och blodtrycksreaktion än kontrollgruppen (detta i kontrast till flertalet andra undersökningar där hypertoni-patienter i regel har starkare vaskulär hyperreaktivitet för psykologiska och fysiologiska stimuli). Hypertoni- och ulcus-patienternas hyporeaktivitet gick parallellt med få affektivt färgade svar vid testningen och en annorlunda interaktion med försöksledarna.

Vid tolkningen av resultaten av ovan refererade undersökningar rörande karakteristika för individer med hypertoni-sjukdom ställs man inför samma problem som tidigare beskrivits beträffande ulcus-sjukdom. Ett centralt problem är att resultaten i regel är grundade på undersökningar av patientgrupper med hypertoni-sjukdom och att patientgrupper i väsentliga avseenden kan skilja sig från individer med hypertoni som ej sökt läkare. Åtskilliga undersökningar har påvisat skillnader mellan individer med hypertoni som sökt respektive ej sökt läkare (Robinson 1962, Cochrane 1968, Kidson 1973, Lindström och Tibblin 1971).

Robinson (1962) fann att de individer med hypertoni som sökt läkare hade högre neurotismspoäng (enligt N-skalan ur MPI i kombination med andra test på "neurotism") än en kontrollgrupp. Av dem med hypertoni som inte sökt läkare var skillnaden signifikant endast för en åldersgrupp och endast för systoliskt blodtryck.

Cochrane (1968) jämförde patienter som vid första besöket hos allmänpraktiker befanns ha för högt blodtryck med patienter med normalt tryck vid första besöket samt med kontrollgrupper som matchats med hänsyn till ålder och kön. Gruppen där för högt blodtryck uppmätts skilde sig inte från övriga polikliniska patienter beträffande neurotismspoäng i MPI. Kontrollpersonerna som ej sökt läkare under den aktuella perioden hade lägre neurotismspoäng. Författaren för fram tanken att sjukhusbesöket i sig kan ha orsakat en abnorm blodtrycksstegring hos emotionellt labila neurotiska individer och att de positiva samband man kan finna mellan hypertoni och neurotism kan vara betingat av att man i hypertoni-gruppen fått med neurotiska individer med labilt blodtryck där det förhöjda blodtrycket är situationsbetingat.

Kidson (1973) fann liksom ovan nämnda författare att polikliniska hypertoni-patienter befanns vara signifikant mera "neurotiska" än icke-patienter (Eysenks Personality Inventory). Bland icke-patienterna befanns diastoliskt blodtryck dock vara negativt korrelerat till neurotism. (Den negativa korrelationen tror författaren beror på att man inom den "normotensiva" gruppen har ett överskott av individer med hög grad av neurotism och lågt blodtryck (klassiska neurastenier)). Författaren tror att de neurotiska symptomen hos patienter med hypertoni kan vara en reaktion som följd av sjukdomen snarare än psykologisk föregångare till hypertenin.

Lindström och Tibblin (1971) fann att 50-åriga män med en oupptäckt hypertoni hade färre ja-svar på frågor om somatiska och psykiska symptom än en kontrollgrupp medan däremot individer som behandlats för hypertoni låg högre än kontrollgruppen. Motsvarande gällde proportionen ja-svar på frågor om användande av sömnmedel eller lugnande medicin.

Tolkningen av fynden att obehandlade hypertoni-patienter har lika eller snarast mindre tendens att rapportera psykiska symptom än normalgrupper kan naturligtvis inte tas som intäkt på att dessa individer är psykiskt robusta och oneurotiska. Hypotetiskt kan individer med hypertoni som ej söker läkare innehålla en hög proportion individer med tendens att förneka eller tränga bort icke acceptabla känslor av insufficiens.

Davies (1970) fann vid en undersökning av manliga industriarbetare en signifikant negativ korrelation mellan blodtrycksnivå och rapporterade neurotiska drag i barndomen, aktuella neurotiska symptom och poäng på Eysenks neurotismskala. Författaren tolkar resultaten i enlighet med Wolffs (1953) teori att vissa individer kan utveckla högt blodtryck när de inte kan uttrycka sina emotioner direkt eller via neurotiska symptom. Individer som anger att de haft neurotiska drag i barndomen som rapporterar att de kan känna sig ängsliga och nedstämda, som rapporterar aktuella symptom av psykisk eller psykosomatisk natur skulle enligt författaren kunna anses antingen direkt uttrycka sina känslor eller använda neurotiska symptom för att lösa sina emotionella svårigheter. De som inte betar sig på detta sätt skulle antingen kunna vara genuint mindre neurotiska eller helt enkelt förneka eller borttränga sina känslor.

MÅLSÄTTNING, MATERIAL OCH METODIK

Målsättningen i detta moment av undersökningen har varit att studera om individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före eller under GU skiljer sig beträffande systolisk eller diastolisk blodtrycksnivå från övriga vpl.

Målsättningen har också varit att studera karakteristika för individer med tendens till att reagera med högt systoliskt blodtryck i samband med stress och att studera likheter och differenser mellan denna grupp och individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före eller under GU med hänsyn till rapport om psykiska symptom och problem före och under GU, behovsvariabler enligt Murray och psykiska försvarsmekanismer.

Materialet består av samtliga (F- och G-vpl) som deltagit i inryckningsintervjun under veckan efter inryckningen till GU på regemente 2 utbildningsåret 1969/70.

Vi kan inte förvänta oss att finna mer än enstaka fall med blodtrycks-sjukdom bland de "friska" nyinryckta 20-åriga vpl. Däremot kan man räkna med att åtskilliga individer med labilt blodtryck kommer att reagera med en tillfällig blodtrycksstegring p.g.a. de påfrestningar som omställningen till militärlivet under den första veckan kan innebära. Läkarundersökningen och inryckningsintervjun kan också förväntas skapa spänning hos åtskilliga individer. Genom att mäta blodtrycket just före inryckningsintervjun med den förväntansspänning som de vpl kan antas ha inför intervjun torde vi kunna finna en grupp vpl med tendens till systolisk blodtrycksstegring i samband med stressituationer.

Försökspersonerna satt före försöket i ett väntrum, d.v.s. de har inte utsatts för någon fysisk ansträngning under perioden före blodtrycksmätningen. Omedelbart efter det att de kallats in till inryckningsintervjun fick de lägga sig på en brits varefter blodtrycket mättes utan att de vpl dessförinnan fått tillfälle att slappna av i liggande ställning.

Blodtrycket mättes genom auskultation på höger överarm med en manschett kopplad till en kvicksilvermanometer. Systoliskt blodtryck noterades vid den punkt där pulsen började höras, beträffande det diastoliska trycket noterades dels punkten där pulsljudet avtog (diastolisk övre gräns), dels punkten där ljudet helt försvann (diastolisk undre gräns). Någon korrektion för armomfång har inte gjorts.

Tibblin (1967) har angett att användande av korrektionstabeller för armomfång har liten eller ingen effekt beträffande majoriteten av försökspersonerna.

BEARBETNING OCH RESULTAT

Det genomsnittliga systoliska blodtrycket för hela gruppen på 679 vpl är 135 mm hg, medeltal för diastoliskt blodtrycks övre gräns är 79 mm hg och diastoliskt undre gräns 70 mm hg. Det systoliska trycket ligger som förväntat något högre än uppmätta normalvärden för vilotryck hos 18-åriga män i samband med inskrivningen, det diastoliska trycket ligger dock lika angivna normalvärden.

Ahlborg et al. (1972) rapporterar vid en studie av 1315 individer som bedömts fullt vapenföra vid inskrivningen ett genomsnittligt systoliskt blodtryck efter 15 minuters vila (individen i upprätt position) på 128,0 mm hg och ett diastoliskt tryck - fas 4 d.v.s. där ljudet avtar på 78,6 mm hg. Det bör observeras att dessa tryck är uppmätta i stående ställning medan våra är tagna i liggande position vilket gör att värdena är svåra att direkt jämföra.

Inte mindre än 159 av de 679 individerna befanns ha ett systoliskt blodtryck på 145 eller högre, 14 av dessa individer hade också ett diastoliskt blodtryck (nedre gräns) på 95 eller högre medan övriga 145 hade ett diastoliskt blodtryck under 95 mm, 3 individer hade ett diastoliskt tryck över 95 mm men ett systoliskt under 145 mm medan övriga 517 individer hade ett systoliskt blodtryck på under 145 och ett diastoliskt på under 95 mm.

Vid kontroll av blodtrycket i vila har flertalet individer befunnits ha ett systoliskt och diastoliskt blodtryck inom normalzonen. I vissa fall har individerna lagts in på garnissonssjukhuset för upprepad kontroll av blodtrycket under något dygn, endast i enstaka fall har individerna behövt remitteras till medicinklinik för närmare utredning och behandling för blodtrycket. De vid undersökningstillfället använda blodtrycksmanometrarna, som före försöket prövats och befunnits ge identiska värden, har använts även vid efterkontrollen av individerna som vid försöket hade högt systoliskt eller diastoliskt blodtryck.

Vid bearbetning av materialet har:

- 1) Jämförelser med hänsyn till systoliskt och diastoliskt blodtryck gjorts mellan grupper av individer som före eller under GU haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och motsvarande kontrastgrupper.
- 2) Jämförelser med hänsyn till bakgrundsvariabler, symptom och problem före och under GU samt behovsvariabler och försvarsmekanismer gjorts mellan följande grupper:

a) Vpl med ett systoliskt blodtryck på 145 eller högre och med ett diastoliskt blodtryck lägre än 95 (grupp syst bt 145-, N= 145) och individer med ett systoliskt blodtryck på under 145 och ett diastoliskt blodtryck på under 95 (grupp bt norm, N= 517).

Eftersom blodtrycksstegring vid emotionell stress framförallt har förväntats påverka det systoliska blodtrycket och syftet har varit att få fram en grupp utan manifest blodtryckssjukdom men med tendens att reagera med blodtrycksstegring vid stress har vid bearbetningen av gruppjämförelserna de 17 individer som haft ett diastoliskt tryck på över 95 mm behandlats för sig. Med hänsyn till gruppens litenhet har jämförelse för denna grupp dock endast gjorts för ett fåtal variabler (se tabellbilagan).

b) Grupp syst bt 145- har jämförts med de individer som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär men som haft "normalt blodtryck" (under 145 systoliskt och under 95 diastoliskt undre gräns) (grupp mb 2 bt norm, N= 107).

c) Inom grupp syst bt 145- har jämförts de som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp bt 145- mb 2, N= 27) och de som vid inryckningsintervjun negetat tidigare mag-tarm-besvär (grupp bt 145- mb 0, N= 91).

d) På motsvarande sätt har inom grupp mb 2 jämförts de individer som haft ett systoliskt blodtryck på 145 eller högre (grupp mb 2 bt 145-) med de individer som haft ett "normalt blodtryck" (grupp mb 2 bt norm, N= 107).

I. JÄMFÖRELSE R MELLAN INDIVIDER SOM FÖRE ELLER UNDER GU HAFT FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR OCH MOTSVARANDE KONTRASTGRUPPER MED HÄNSYN TILL SYSTOLISK OCH DIASTOLISK BLODTRYCKSNIVÅ

Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före GU

Av tabellbilagan (sid. 44) framgår att gruppen som rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) jämfört med gruppen som negetat tidigare mag-tarm-besvär (grupp mb 0) har en något lägre systolisk blodtrycksnivå, proportionen med ett systoliskt blodtryck på under 120 mm Hg är något högre i grupp mb 2.

Det diastoliska trycket (undre gräns) differentierar ej mellan grupperna, snarast ses en tendens i motsatt riktning d.v.s. ett genomsnittligt högre diastoliskt tryck för grupp mb 2, skillnaderna är dock små och ej signifikanta.

Någon signifikant lägre proportion individer med ett systoliskt blodtryck på 145 eller högre noteras ej i grupp mb 2 än i grupp mb 0. Den något mindre differensen mellan systoliskt och diastoliskt tryck i grupp mb 2 skulle eventuellt kunna bero på att en lägre proportion idrottsaktiva (som kan förväntas ha en större slagvolym) ingår i grupp mb 2 jämfört med grupp mb 0.

Gruppen med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ skiljer sig ej signifikant från gruppen med andra typer av tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär med hänsyn till genomsnittligt systoliskt eller diastoliskt blodtryck respektive fördelningen av systoliskt blodtryck.

Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under militär GU.

Av tabellbilagan (sid. 56) framgår att individer som kommit till röntgen ventrikel under GU eller fått röntgendiagnos ulcus duodeni ej skiljer sig från gruppen ej röntgade med hänsyn till genomsnittligt systoliskt eller diastoliskt blodtryck eller med hänsyn till fördelningen av det systoliska blodtrycket.

Gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU (grupp Fl I mb 2) har något lägre än genomsnittligt systoliskt blodtryck och en överrepresentation av individer med lägre blodtrycksvärden än övriga vpl som fyllt i frågeformulär 1, det diastoliska blodtrycket differentierar dock ej mellan grupperna.

Gruppen som får avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit (grupp NOT ug) skiljer sig ej från övriga vpl beträffande genomsnittligt systoliskt eller diastoliskt blodtryck eller fördelningen av det systoliska blodtrycket.

Sammanfattning

Individer som rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär vid inryckningsintervjun respektive individer som bedömts ha haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under första månaden av GU har en överrepresentation av individer med låga systoliska blodtrycksvärden inom normalzonen, däremot differentierar ej det diastoliska blodtrycket (undre gräns).

De individer som under GU kommit till röntgen ventrikel, fått röntgen-diagnos ulcus duodeni eller som fått avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit skiljer sig ej beträffande systolisk eller diastolisk blodtrycksnivå eller fördelningen av det systoliska trycket från respektive kontrastgrupper.

Hypotesen att det skulle finnas en negativ relation mellan ulcussjukdom och blodtrycksnivå har alltså ej fått något stöd i det aktuella materialet. Överrepresentationen av individer med lägre systoliskt blodtryck i grupp mb 2 respektive grupp Fl I mb 2 jämfört med motsvarande kontrastgrupper, medan det diastoliska trycket ej differentierar mellan grupperna, skulle möjligen kunna bero på att en något lägre proportion i dessa grupper är idrottsaktiva och att pulsvolymen av den anledningen kan vara mindre. Någon anledning att tolka resultaten så att grupp mb 2 respektive grupp Fl I mb 2 skulle vara mer avspända och därför reagera med mindre blodtrycksstegring inför inryckningsundersökningen finns ej tvärtom har vi en högre proportion av spänningssymptom vid inryckningen i dessa grupper.

II A. JÄMFÖRELSE MELLAN GRUPP BT 145- OCH GRUPP BT NORM RESPEKTIVE GRUPP MB 2 BT NORM (TABELLBILAGAN SID. 118-128)

Grupp bltr 145- torde som tidigare beskrivits bestå av individer med labilt blodtryck utan manifest blodtryckssjukdom, förhöjningen av det systoliska blodtrycket kan förväntas vara beroende på den påtagliga påfrestning som omställningen till militärlivet innebär för många individer, spänningen inför inryckningsintervjun kan också ha bidragit till blodtrycksstegringen.

Gruppen kan jämfört med gruppen med blodtrycksnivå lägre än 145/95 förväntas innehålla en överrepresentation av individer som habitueellt eller i samband med inryckningen haft en tendens att reagera med spänning antingen beroende på ängslan eller osäkerhet eller aggressivitet, irritabilitet.

Hypoteser

Man kan förvänta sig att dessa individer skulle rapportera en högre grad av psykiska symptom eller subjektivt upplevda problem före eller under GU och att de skulle ha högre poäng på neurotismskalan (32-itemskalan ur MFS).

Med hänsyn till de svårigheter att handskas med aggressiva impulser som angetts vara karakteristiskt för individer med högt blodtryck enligt psykoanalytiskt synsätt kunde man förvänta sig att de i högre proportion än övriga vpl rapporterade problem i auktoritetsrelationer före eller under GU. Dessutom kan förväntas att de i högre proportion beskriver sig som jäktade och osäkra och onliga i tjänsten.

Plutoncheferna kan förväntas oftare rapportera nervösa besvär och svårighet att underordna sig och ta order för de vpl i gruppen med högt systoliskt blodtryck eventuellt kan man förvänta sig att finna en överrepresentation av mer påtagligt ambitiösa individer i den gruppen.

Grupp syst bltr 145- kan förväntas likna grupp mb 2 bt norm (individer med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär men med normalt blodtryck) såtillvida att båda grupperna i hög proportion borde rapportera psykiska symptom och problem före och under GU. Om gruppen med högt

systoliskt blodtryck i enlighet med Alexanders hypotes har problematik centrerad kring självhävande och handhavande av aggressiva impulser kan man förvänta sig att de skulle uppleva mer problem i auktoritetsrelationer före och under GU och att de skulle inta en mer oberoende och aggressiv non-konform attityd i CMPS än grupp mb 2 bt norm. Båda grupperna kan jämfört med slumpvist utvalda vpl i högre grad förväntas använda sig av försvarsmekanismer av typ isolering och reaktionsbildning då de utsätts för ångestprovocerande stimuli subliminalt vid DM-testning.

RESULTAT

Begåvningsnivå (tab.bil. sid 118)

Gruppen med högt systoliskt blodtryck ligger begåvningsmässigt genomsnittligt lägre än gruppen med normalt tryck, gruppen innehåller en överrepresentation av individer med lägre staninevärden (stanine 1-2 eller 1-4) jämfört med gruppen med normalt tryck.

Gruppen skiljer sig ej från grupp mb 2 bt norm med hänsyn till genomsnittlig begåvningsnivå respektive fördelningen på olika staninevärden.

Trots den noterade skillnaden i begåvningsnivå skiljer sig gruppen med högt systoliskt blodtryck ej från gruppen med normalt tryck beträffande proportionen studenter eller proportionen som vid inskrivningen var studerande (tab.bil. sid. 119 och 122).

Eftersom begåvningsnivån kan vara en determinant för hur individer svarar vid intervjuer eller i frågeformulär, dels genom att det kan påverka förmågan att fatta innebörden i frågorna, dels genom att begåvningsnivån kan ha samband med sociala bakgrundsfaktorer måste den noterade skillnaden mellan grupp syst bt 145- och grupp bt norm beträffande begåvningsnivån tas i beaktande vid tolkningen av resultaten.

Sociala bakgrundsdata (tab.bil. sid. 119 och 122)

Frågor om individen vuxit upp på landsbygd, i samhälle eller i stad av olika storlek, om fadern varit arbetare eller motsvarande, om hemmet splittrats genom skilsmässa eller död av någon av föräldrarna

eller om individen vuxit upp hos någon annan än sina biologiska föräldrar differentierar ej mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och gruppen med normalt tryck respektive grupp mb 2 bt norm. Något fler i gruppen med högt systoliskt blodtryck är yngsta barn, övriga frågor om ordning i syskonskaran eller antal syskon differentierar ej mellan grupperna.

Problem i hem, skola eller arbete (tab.bil. sid. 122)

De karakteristika som hypertoni-patienterna enligt psykoanalytisk teori visar personlighetsmässigt (ängslan, kritikkänslighet, fientlighet inombords men undergivenhet i sociala situationer) förutsätts ha sin grund i påfrestningar under barndomen, framförallt har framhållits betydelsen av dominerande mödrar som är intoleranta till barnets uttryck för vrede (Saul 1939) (Wolf et al. 1948).

Harburg et al. (1965) testade hypotesen att störningar i föräldrabarn-relationen skulle ha betydelse för tendensen att utveckla högt blodtryck eller labilt blodtryck som vuxen. Han fann samband mellan blodtrycksvariabilitet (labilitet) och rapport om negativa hemförhållanden (straffande far) och negativ uppfattning om föräldrarna. Däremot fann han inte något stöd för att blodtrycksnivån som sådan skulle ha samband med rapport om att föräldrarna varit särskilt bestraffande, irriterbara eller kärlekslösa. Författarna menade att variabilitet av blodtrycket snarare än bara hög blodtrycksnivå kan ha positivt samband med neurotiskt beteende.

Davies (1970) fann en negativ korrelation mellan diastoliskt blodtryck och uppgift om sträng uppfostran från faderns sida. Han fann som tidigare nämnts också en negativ korrelation mellan blodtrycksnivå och rapport om neurotiska drag i barndomen, aktuella neurotiska symptom och poäng på Eysenks neurotismskala. Författaren tolkade resultaten i enlighet med Wolffs teori att vissa individer kan utveckla högt blodtryck när de inte kan uttrycka sina emotioner direkt eller via neurotiska symptom. Fyndet att de med diastoliskt tryck mer sällan rapporterar sträng uppfostran från faderns sida kan vara uttryck för en tendens att idealisera faderns attityder och sina egna reaktioner enligt författaren.

I föreliggande undersökning har fler i gruppen med högt systoliskt blodtryck än i gruppen med normalt tryck noterat att uppväxttiden varit mycket lycklig eller att de trivs mycket bra i föräldrahemmet. Grupp mb 2 bt norm ligger på dessa frågor lika hela gruppen med "normalt tryck".

Frånsett att något fler i grupp mb 2 bt norm än i grupp syst bt 145-rapporterat att fadern ganska ofta använde bestraffning i form av stryk differentierar ej frågor om föräldrarnas uppfostningsmetoder eller individens reaktion på föräldrarnas tillsägelser mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och de båda andra grupperna. Frågor om hur individen kom överens med lärare i skolan eller om han slutat något arbete p.g.a. orättvis behandling differentierar ej mellan grupperna inte heller övriga frågor om anpassning i hem, skola eller arbete.

Skalan hemförhållanden (negativa indicier) differentierar signifikant mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och grupp mb 2 bt norm, de med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har rapporterat mer problem. Skalan differentierar ej mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och gruppen med normalt tryck (tab.bil, sid. 126).

Skalan anpassning i skolan differentierar ej mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och de båda andra grupperna (tab.bil. sid. 126).

Hälsotillstånd hos föräldrarna under individens uppväxttid

Åtskilliga undersökningar har visat att föräldrar, barn och syskon till individer med högt blodtryck har genomsnittligt högre blodtrycksnivå än anförvanter till individer med normalt blodtryck och att de oftare dör i typiska komplikationer till blodtryckssjukdom (Bock 1968). Även vid tvillingforskning har påvisats betydelsen av genetiska faktorer (Pickering 1961), (Platt 1963), (Molen 1970).

Vid en uppföljande undersökning av medicinare (Thomas 1969) befanns de som utvecklade hypertoni i mycket högre grad ha föräldrar med hypertoni eller kranskärslssjukdom än en kontrollgrupp med normalt tryck medan individer med blodtryckslabilitet intog en mellanposition.

Statistik från amerikanska eller kanadensiska livförsäkringsbolag har visat att även ett måttligt förhöjt systoliskt eller diastoliskt blodtryck ger ökad mortalitetsrisk (Ahlborg et al. 1972).

Av tabellbilagan (sid.121) framgår att individerna i gruppen med högt systoliskt blodtryck jämfört med gruppen med normalt tryck oftare rapporterat att fadern haft hjärtbesvär, grupp mb 2 bt norm ligger på denna

fråga lika gruppen med normalt blodtryck. Frågan om hjärtbesvär hos modern differentierar däremot ej mellan grupperna.

På övriga frågor om sjukdomstillstånd hos föräldrarna (magsår, astma, psykiska besvär, eksem eller svår huvudvärk) har gruppen med högt systoliskt blodtryck ej högre proportion ja-svar eller på vissa frågor (psykiska besvär hos mor respektive svår huvudvärk hos mor) snarast en lägre proportion ja-svar. Gruppen med högt systoliskt blodtryck har oftare än gruppen med "normalt tryck" angett att fars respektive mors hälsa varit mycket god. Detta talar emot att rapporten om hjärtbesvär hos fadern skulle betingas av en allmän benägenhet hos dem med högt systoliskt blodtryck att rapportera sjukdomstillstånd hos föräldrarna.

Jämfört med grupp mb 2 bt norm har gruppen med högt systoliskt tryck mer sällan rapporterat magsår hos fadern respektive psykiska besvär hos modern eller svår huvudvärk hos någon av föräldrarna.

Fyndet att gruppen med högt systoliskt tryck jämfört med de övriga två grupperna oftare rapporterat hjärtbesvär hos fadern (men däremot ej hög proportion ja-svar på andra frågor om hälsotillstånd hos föräldrarna) kan tyda på att den aktuella mätningen av systoliskt blodtryck i samband med yttre stress kan spegla en konstitutionellt förankrad och prognostisk betydelsefull tendens hos individerna att reagera med blodtrycksförhöjning.

Problem inför inryckningen eller under GU (uppgifter ur frågeformulär 0, 1 eller 2).

Frågeformulär 0 (tab.bil. sid. 119)

Uppgifter ur frågeformulär 0 om individen har barn, försörjningsbörda eller räknar med svåra ekonomiska eller andra problem inför inryckningen differentierar ej mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och gruppen med normalt tryck, däremot har en högre proportion i grupp mb 2 bt norm än i gruppen med högt systoliskt tryck rapporterat att de är förlovade, har barn och försörjningsbörda.

Frågeformulär 1 (tab.bil. sid. 123)

Av 19 frågor om anpassningen till militärlivet under första månaden av GU differentierar endast en signifikant mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och med normalt tryck nämligen frågan om problem med inskränkningarna i den personliga friheten där färre i gruppen med högt systoliskt blodtryck angett att de har problem. Detta fynd går alltså i motsatt riktning mot hypotesen att individer med högt systoliskt blodtryck skulle ha särskilt svårt att underkasta sig i auktoritetsrelationer.

Jämfört med grupp mb 2 bt norm har färre i gruppen med högt systoliskt blodtryck rapporterat svåra problem med anpassningen till militärlivet under första månaden av GU, fler har rapporterat att de tillhör den bättre tredjedelen av pluton beträffande förmågan att klara de fysiska kraven.

Skalan anpassning till militärlivet månaden efter inryckningen till GU differentierar ej signifikant mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och de båda andra grupperna även om grupp mb 2 bt norm visar en tendens till mer problemangivande (tab.bil. sid. 126).

Frågeformulär 2 (tab.bil. sid. 125)

Av 24 frågor om problem under GU differentierar ingen signifikant mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och gruppen med normalt tryck, inte heller noteras någon tendens till högre proportion problemangivande i gruppen med högt systoliskt blodtryck.

Vid jämförelse med grupp mb 2 bt norm noteras en genomgående tendens till mer problemangivande i grupp mb 2 bt norm men några signifikanta skillnader mellan grupperna noteras dock ej.

Inte heller differentierar skalan anpassning till militärlivet under GU signifikant mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och de båda andra grupperna (tab.bil. sid. 126).

Funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före och under GU.

Gruppen med högt systoliskt blodtryck skiljer sig inte signifikant från gruppen med "normalt tryck" med hänsyn till rapport om mag-tarm-symptom, läkarbesök, sjukskrivning för mag-tarm-besvär eller röntgen ventrikel före GU. De tendenser som finns går vilket framgår av tabellbilagan i riktning mot lägre symptomangivande i gruppen med högt systoliskt blodtryck (tab.bil. sid. 119, 120 och 121).

Beträffande förhållanden under GU skiljer sig gruppen med högt systoliskt tryck ej från gruppen med normalt tryck beträffande proportionen som remitteras till röntgen ventrikel, som får röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb eller som får avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit (tab.bil. sid. 118).

I frågeformulär 2 har färre i gruppen med högt systoliskt tryck rapporterat mag-tarm-symptom av ulcus-gastrit-liknande typ (sura uppstötningar och halsbränna, värk eller sveda med accentuering före måltid och matlindring) och färre i gruppen med högt systoliskt blodtryck har noterat att de sökt läkare för mag-tarm-besvär under GU (tab.bil. sid. 124).

Jämfört med grupp mb 2 bt norm har gruppen med högt systoliskt tryck som förväntat mer sällan haft mag-symptom, sökt läkare eller fått magsäcken röntgad före eller under GU. Proportionen som fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller som fått avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit är dock inte signifikant högre i grupp mb 2 bt norm (tab.bil. sid. 118-121 och 124).

Andra typer av symptom än gastrointestinala före och under GU.

Gruppen med högt systoliskt blodtryck skiljer sig ej signifikant från gruppen med normalt tryck beträffande rapport om psykiska eller psykosomatiska symptom före eller under GU enligt uppgift ur frågeformulär 0, från inryckningsintervjun, frågeformulär 1 eller 2 (tab.bil. sid. 119-121, 124 och 125).

Inte heller differentierar symptomskalorna ur frågeformulär 1 "psykosomatiska symptomfrågor exkl. gastrointestinala symptom" eller "neuroskalan - 32-itemskalan ur MFS" eller skalan "psykiska besvär under militär GU" ur frågeformulär 2 mellan grupperna (tab.bil. sid. 126).

Färre i gruppen med högt systoliskt tryck har kommit till konsulterande psykiater under GU jämfört med gruppen med normalt tryck och i frågeformulär 2 har färre i gruppen med högt tryck noterat att de sökt läkare för ortopediska åkommor under GU (tab.bil. sid. 118 och 124).

Grupp mb 2 bt norm har oftare än gruppen med högt tryck rapporterat symptom av typ spänning, rastlöshet, ängslan eller ångest vid inryckningsintervjun, även i frågeformulär 1 noteras en tendens till att en högre proportion i grupp mb 2 bt norm rapporterat psykiska symptom, både skalan "psykosomatiska symptomfrågor" och neurosskalan ur frågeformulär 1 differentierar signifikant mellan de båda grupperna. Även i frågeformulär 2 går tendensen i riktning mot mer symptomangivande i grupp mb 2 bt norm än i gruppen med högt systoliskt blodtryck och fler i grupp mb 2 bt norm har kommit till psykiater under GU och fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (tab.bil. sid. 120-121, 125-126).

Plutonchefsbedömning - militära betyg (tab.bil. sid. 126)

Gruppen med högt systoliskt blodtryck skiljer sig ej från gruppen med normalt tryck respektive grupp mb 2 bt norm med hänsyn till plutonchefernas bedömning av visad ambition, förmåga att underordna sig och ta order, visad ängslan eller osäkerhet i tjänsten, förmågan att klara de fysiska kraven respektive plutonchefernas bedömning av om den vpl sökt i onödan på sjukmottagningen vid upprepade tillfällen. Inte heller differentierar proportionen som fått höga vitsord (8-10) mellan grupperna.

I gruppen med högt systoliskt blodtryck och gruppen med normalt tryck har ungefär lika hög proportion bedömts av plutoncheferna medan denna proportion varit lägre i grupp mb 2 bt norm beroende på att fler i den gruppen fått avbryta sin GU varför de inte kommit med i plutonchefsbedömningen. Eftersom mer problem eller symptombelastade individer kan förväntas ha fallit ifrån, torde effekten ha blivit att eventuella skillnader mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och grupp mb 2 bt norm minskat.

Behovsvariabler enligt Murray (CMPS) (tab.bil. sid. 127)

Vid jämförelse inom gruppen G-vpl mellan dem som tillhör grupp syst 145- (N= 54) och gruppen med normalt tryck (N=138) noteras ingen signifikant skillnad på någon variabel ur CMPS. Hypotesen att individer med

högt blodtryck skulle visa större behov av självständighet och aggressiv non-konformitet bekräftas alltså ej.

Vid jämförelser inom gruppen F-vpl mellan de med högt systoliskt blodtryck (N= 64) och gruppen slumpvist utvalda F-vpl (N= 44) noteras heller inte höga behov av självständighet och aggressiv non-konformitet för gruppen med högt systoliskt blodtryck, tvärtom ligger gruppen lågt på uttryckta behov av självständighet och dominans.

Vid jämförelser inom gruppen G-vpl mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och grupp mb 2 bt norm (N= 37) noteras att gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har signifikant högre värden på index passivt beroende och variabel succurance (stöd-, vård- och hjälpsökande behov). De med högt systoliskt blodtryck ligger mer genomsnittligt på dessa variabler.

Inom gruppen F-vpl noteras en icke signifikant tendens i motsvarande riktning vid jämförelse mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och grupp mb 2 bt norm (N= 55). Gruppen med högt systoliskt blodtryck ligger också signifikant lägre på index neurotiskt självhävande som har samband med neurosmått (en icke signifikant tendens i motsvarande riktning ses vid motsvarande jämförelser inom gruppen G-vpl). Fyndet går i linje med att de med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och normalt blodtryck i högre proportion rapporterat psykiska symptom och att de har högre proportion ja-svar på neurosskalan.

Psykiska försvarsmekanismer (DMT) (tab.bil. sid. 128)

De 66 F-vpl med förhöjt systoliskt blodtryck som testats med DMT har jämförts med gruppen slumpvist utvalda F-vpl (N= 46) och med de 59 individer i grupp mb 2 bt norm som deltagit i DMT-testningen.

Om de vpl med högt systoliskt blodtryck har den typ av personlighet som i psykoanalytisk litteratur ansetts vara särskilt typisk för hypertoni-patienter d.v.s. individer som är ängsliga för att visa aggressiva impulser och som under en yta av vänlighet och medgörlighet kan dölja starka aggressiva och fientliga impulser som helt eller del-

vis är omedvetna kan man förvänta sig att i DM-testet notera en högre proportion av vad som antas vara tecken på framförallt isolering och reaktionsbildning.

Gruppen med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och normalt tryck (grupp mb 2 bt norm) har i högre grad än gruppen med systoliskt blodtryck rapporterat psykisk symptomatologi och passivt dependenta behov. Man kunde förvänta sig att denna grupp i högre grad än gruppen med högt systoliskt blodtryck har förmågan att mer fritt kunna uttrycka sin ängslan och behov av stöd och att man därför i förstnämnda grupp mer sällan skulle finna försvarsmekanismer av typ isolering eller reaktionsbildning.

Av tabellbilagan framgår att det av de prövade variablerna endast är tecken på reaktionsbildning som differentierar mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och gruppen slumpvist utvalda respektive grupp mb 2 bt norm. Differensen går dock i motsatt riktning mot den förväntade, de som har högt systoliskt blodtryck har en tendens till att mer sällan än gruppen slumpvist utvalda vpl ($p < 0,01$) respektive grupp mb 2 bt norm ($p < 0,05$) visar vad som ansetts vara tecken på reaktionsbildning (långa sekvenser där hotfiguren uppfattas som positiv i sin attityd mot herofiguren). Gruppen med högt systoliskt blodtryck liknar därigenom mer de vpl som får avbryta sin GU på psykiatrisk eller mag-tarm-diagnos eller som kommer till röntgen ventrikel eller psykiater under GU än gruppen slumpvist utvalda.

TABELL 32

	Slumpv utv F-vpl N= 46 %	Syst bltr 145- N= 66 %	Rtg v GU N= 66 %	Till psykkons under GU N= 41 %	NOT psyk N= 56 %	NOT ug N= 26 %
<u>Reaktionsbildning</u>						
Grupp 1 tecken 4:1						
Total tecken: 4 eller fler	52,2	34,8	34,8	30,9	28,6 $p < 0,05$	23,1 $p < 0,05$
" 7-9	21,7	6,1 $p < 0,01$	13,6	12,5	10,7	7,7

Längd och vikt

Vid åtskilliga undersökningar har påvisats ett positivt samband mellan vikt och blodtrycksnivå (Chiang et al. 1969). Ett positivt samband mellan kroppsvikt och blodtryck har också konstaterats hos 18-åriga män i samband med inskrivningen "mönstringen" (Ahlborg et al. 1972).

Även i föreliggande undersökning konstateras att individer med förhöjt systoliskt blodtryck har genomsnittligt högre vikt ($m = 72$ kg) än gruppen med normalt tryck ($m = 69$ kg, $p < 0,001$) respektive grupp mb 2 bt norm ($m = 68,5$ kg, $p < 0,001$).

Längden differentierar dock ej mellan grupperna som framgår av nedanstående tabell.

TABELL 33

	Syst bltr 145- %	Normalt bltr %	p -
<u>Vikt</u>			
70 kg eller högre	55,2	40,5	0,05
<u>Längd</u>			
178 cm eller längre	53,6	49,6	-

Kommentar

Det kunde ligga nära till hands att misstänka att den högre proportionen med hög vikt i gruppen med högt systoliskt blodtryck skulle kunna bero på en mättingsartifakt såtillvida att de mer korpulenta eller muskulösa individerna med större armomfång skulle få förhållandevis för höga blodtrycksvärden. Det har dock visats att armomfånget inte påtagligt influerar resultatet beträffande det systoliska blodtrycket (Karlefors 1966) och att mått på muskelstyrka eller skelettgrovhet inte har något samband med blodtrycksnivå (Ahlborg et al. 1972). Sistnämnda undersökning är utförd på svenska män i 18-årsåldern i samband med inskrivningen till värnpliktstjänstgöring.

Sammanfattning

Grupp bt 145- består av individer som omedelbart före inryckningsintervjun befunnits ha ett systoliskt blodtryck på 145 eller högre men ett diastoliskt tryck på under 95 mm hg. Tanken har varit att identifiera en grupp individer med labilt blodtryck, d.v.s. individer som i samband med påfrestning har en tendens till förhöjning av det systoliska blodtrycket. Blodtrycksstegringen kan förväntas vara beroende på den påtagliga påfrestning som omställningen till militärlivet innebär för många individer samt spänningen inför inryckningsintervjun. Några individer med manifest blodtryckssjukdom ingår ej i grupp bt 145-.

Gruppen med förhöjt systoliskt tryck har jämförts dels med gruppen som har ett systoliskt blodtryck på lägre än 145 och ett diastoliskt på lägre än 95 (grupp bt norm), dels med de inom grupp bt norm som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2 bt norm).

Hypotesen att grupp syst bt 145- i högre proportion än grupp bt norm skulle rapportera psykiska symptom före GU, i samband med GU respektive under GU bekräftas ej.

Färre i gruppen med högt systoliskt blodtryck har kommit till konsultering psykiater under GU jämfört med grupp bt norm, frågor om psykiska eller psykosomatiska symptom i frågeformulär eller vid intervjuer differentierar ej mellan grupperna.

Jämfört med grupp mb 2 bt norm har gruppen med högt systoliskt blodtryck mer sällan rapporterat psykiska eller psykosomatiska symptom och färre har kommit till psykiater under GU respektive fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos.

Fynden går i linje med de resultat man kommit till vid vissa av de i inledningen av detta kapitel refererade undersökningarna där man funnit att individer med förhöjd blodtrycksnivå som ej sökt läkare inte rapporterat mer psykiska eller psykosomatiska symptom än kontrollgrupper.

I enlighet med psykoanalytiskt synsätt skulle individer med högt blodtryck karakteriseras av svårighet att handskas med aggressiva impulser. Hypotesen att gruppen med högt systoliskt tryck skulle rapportera mer problem i auktoritetsrelationer före eller under GU och att de skulle inta en mer oberoende och aggressiv non-konform attityd bekräftas dock ej i föreliggande undersökning. Varesig de vpl:s egen rapport eller plutonchefernas bedömning ger vid handen att de med högt systoliskt tryck skulle haft mer problem i auktoritetsrelationer.

De karakteristika som hypertoni-patienterna enligt psykoanalytisk teori visar personlighetsmässigt (ängslan, kritikkänslighet, fientlighet inombords men undergivenhet i sociala situationer) förutsätts ha sin grund i påfrestningar under barndomen framförallt har framhållits betydelsen av dominerande mödrar som är intoleranta till barnets uttryck för vrede. Hypotesen att de med labilt blodtryck i enlighet med Harburg et al. (1965) skulle ha bestraffande, irriterbara eller kärlekslösa föräldrar får inget stöd i den aktuella undersökningen. I enlighet med Davies (1969) finner man snarast en mer positiv rapport i gruppen med högt systoliskt tryck än i grupp bt norm. Grupp mb 2 bt norm har på skalan hemförhållanden (negativa indicier) rapporterat mer problem än gruppen med högt systoliskt blodtryck. Fyndet att de med högt systoliskt tryck har en tendens att rapportera mer positiva hemförhållanden kan å ena sidan vara uttryck för att dessa individer haft det ovanligt bra under uppväxttiden å andra sidan kan fyndet i enlighet med Davies (1969) vara uttryck för en idealiserande eller reaktionsbildande tendens i gruppen med högt systoliskt blodtryck.

Frågor om anpassning i skola, arbete eller under GU differentierar i regel ej mellan gruppen med högt systoliskt blodtryck och gruppen med normalt tryck. Grupp mb 2 bt norm har jämfört med gruppen med högt systoliskt tryck oftare rapporterat problem i form av försörjningsbörda, problem med anpassningen till militärlivet under första månaderna av GU och sämre fysisk funktionsförmåga under första månaden av GU.

Hypotesen att gruppen med högt systoliskt blodtryck skulle uttrycka större behov av självständighet och oberoende i CMPS bekräftas ej,

tvärtemot noteras snarast lågt behov av självständighet. Grupp mb 2 bt norm har i högre proportion än gruppen med högt systoliskt tryck uttryckt passivt beroende och stöd-, vård- och hjälpsökande behov (signifikant skillnad noteras dock endast för gruppen G-vpl). I linje med att grupp mb 2 bt norm rapporterat mer psykiska symptom och högre proportion ja-svar på neurosskalan har denna grupp jämfört med gruppen med högt systoliskt blodtryck högre värden på index neurotiskt självhävande i CMPS.

Fyndet att de med högt systoliskt tryck ej har någon ökad tendens att rapportera psykiska symptom eller problem än vpl med normalt tryck respektive att de har en lägre tendens att rapportera symptom och problem i hemmet under uppväxttiden än grupp mb 2 bt norm kan ge misstanken att individerna med högt systoliskt tryck i enlighet med Wolffs teori har svårt att uttrycka sina emotioner direkt eller via neurotiska symptom. Dessa individer kan ha en hög grad av inre spänning och vara obenägna att rapportera symptom respektive att inta en passivt beroende och hjälpsökande attityd. De kunde förväntas i högre grad än gruppen med "normalt tryck" respektive grupp mb 2 bt norm ha en tendens att svara på subliminalt hot i DMT med försvarsmekanismer av typ isole-ring eller reaktionsbildning. Denna hypotes bekräftas dock ej, gruppen med högt systoliskt blodtryck har snarare en tendens att mer sällan än gruppen slumpvist utvalda vpl respektive grupp mb 2 bt norm visa vad som ansetts vara tecken på reaktionsbildning d.v.s. långa sekvenser där hotfiguren uppfattas som positiv i sin attityd mot herofiguren eller hero söker positiv kontakt med hotfiguren. Härigenom liknar gruppen med högt systoliskt blodtryck mer de vpl som får avbryta sin GU på psykiat-risk diagnos eller på mag-tarm-diagnos. Dessa grupper har å sin sida i motsats till gruppen med högt systoliskt tryck i hög proportion rapporterat symptom och problem före eller under GU.

Beträffande bakgrundsvariabler noteras att gruppen med högt systoliskt tryck ligger lägre begåvningsmässigt än gruppen med normalt tryck. Där- emot skiljer sig grupperna inte med hänsyn till proportionen studenter eller proportionen som vid inskrivningen var studerande. Gruppen skiljer sig ej från grupp mb 2 bt norm med hänsyn till genomsnittlig begåvningsnivå. Att de vpl med högt systoliskt blodtryck ligger lägre begåvningsmässigt

torde dock knappast kunna förklara att de inte rapporterar mer psykiska eller psykosomatiska symptom eftersom vpl med låg begåvning i föreliggande undersökning har en tendens att rapportera mer psykiska och psykosomatiska symptom i frågeformulär 1 än de med hög begåvning. De med låg begåvning har också oftare rapporterat svåra problem med anpassningen till militärlivet under månaden efter inryckningen och de har oftare blivit hemförlovade under GU. Skillnaden i begåvningsnivå borde alltså ha inverkat i riktning mot att de med högt systoliskt blodtryck angett mer psykiska och psykosomatiska symptom än gruppen med normalt tryck. Eftersom man inte fann någon skillnad mellan grupperna skulle man vid korrigering för begåvningsnivån snarast kunna förvänta sig att gruppen med högt systoliskt tryck rapporterar mindre psykiska och psykosomatiska symptom än gruppen med "normalt tryck".

Sociala bakgrundsdata som om individen vuxit upp på landsbygd eller i stad, faderns yrkesbakgrund, om hemmet splittrats genom skilsmässa eller död av någon av föräldrarna differentierar ej mellan gruppen med hög systoliskt blodtryck och gruppen med normalt tryck respektive grupp mb 2 bt norm.

I enlighet med fynden vid tidigare undersökningar att de med högre blodtrycksnivå oftare haft fäder med högt blodtryck eller hjärt-kärl-sjukdomar finner man i den aktuella undersökningen att de med högt systoliskt blodtryck oftare rapporterat hjärtbesvär hos fadern. Gruppen med högt systoliskt blodtryck har å andra sidan oftare än gruppen med normalt tryck rapporterat att fars respektive mors hälsa varit mycket god och andra sjukdomstillstånd hos föräldrarna som magsår, astma, psykiska besvär, eksem eller svår huvudvärk har inte rapporterats i högre proportion av gruppen med högt systoliskt tryck. Detta talar emot att rapporten om mer hjärtbesvär hos fadern skulle betingas av en allmän benägenhet hos dem med högt systoliskt tryck att rapportera sjukdomstillstånd hos föräldrarna.

Grupp mb 2 bt norm har mer sällan än gruppen med högt systoliskt tryck rapporterat hjärtbesvär hos fadern däremot har de oftare rapporterat magsår hos fadern respektive psykiska besvär eller huvudvärk.

Fyndet att gruppen med högt systoliskt tryck jämfört med de övriga två grupperna oftare rapporterat hjärtbesvär hos fadern kan tyda på att den aktuella mätningen av systoliskt blodtryck i samband med yttre stress kan spegla en konstitutionellt förankrad och prognostiskt betydelsefull tendens hos individerna att reagera med blodtrycksförhöjning.

Liksom vid åtskilliga andra undersökningar finner man i föreliggande undersökning ett positivt samband mellan kroppsvikt och blodtrycksnivå såtillvida att de med högt systoliskt blodtryck har genomsnittligt högre vikt än gruppen med "normalt tryck" respektive grupp mb 2 bt norm.

II B. KARAKTERISTIKA FÖR VPL MED DIASTOLISKT BLODTRYCK PÅ 95 MM HG ELLER HÖGRE

Den lilla gruppen på 17 individer med ett diastoliskt tryck på 95 eller högre är som framgår av tabellbilagan ingen extremgrupp beträffande de variabler som prövats.

Gruppen skiljer sig ej från gruppen med högt systoliskt tryck eller grupp bt norm beträffande symptom från mag-tarm-kanalen, läkarbesök eller röntgen ventrikel före GU (enligt uppgift ur frågeformulär 0) (tab.bil. sid. 119).

Proportionen som vid inryckningsintervjun rapporterat spänning och rastlöshet eller oro är inte högre i gruppen med högt diastoliskt tryck än i gruppen med normalt tryck (tab.bil. sid. 120).

Inte heller har i frågeformulär 1 fler med högt diastoliskt tryck rapporterat svåra problem med anpassningen under månaden efter inryckningen till GU eller att de efter inryckningen känt sig ur psykisk balans, nedstämda eller nervösa, tendensen går snarast i motsatt riktning.

Beträffande symptom från hjärttrakten i form av hjärtklappning eller hugg eller stickningar i hjärttrakten skiljer sig gruppen med högt diastoliskt tryck ej från övriga vpl och inte heller beträffande frågor om hjärtbesvär hos fadern eller svår huvudvärk hos fadern medan där emot en förhållandevis hög proportion rapporterat hjärtbesvär och besvär av huvudvärk hos modern.

Sammanfattning

Den lilla gruppen med diastoliskt blodtryck på 95 eller högre skiljer sig ej från gruppen med högt systoliskt tryck eller gruppen med normalt tryck beträffande symptom från mag-tarm-kanalen före GU respektive psykiska symptom av typ spänning, rastlöshet eller oro före GU eller i samband med inryckningen eller psykiska besvär eller anpassnings-svårigheter under första månaden efter inryckningen.

II C. KARAKTERISTIKA FÖR VPL MED HÖGT SYSTOLISKT BLODTRYCK SOM DESSUTOM RAPPORTERAT TIDIGARE FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR (GRUPP MB 2 BT 145-) (tab.bil. sid. 118-128)

De som tillhör gruppen med högt systoliskt blodtryck och som dessutom rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har förväntats innehålla en överrepresentation av individer med psykiska symptom och problem före GU och/eller alternativt av individer med höggradig oförmåga att uttrycka emotioner av typ ångslan eller aggressivitet vilket i DMT-testet kunde förväntats yttra sig i form av en hög frekvens av tecken på isolering eller reaktionsbildning.

Grupp mb 2 bt 145- karakteriseras av en förhållandevis hög proportion av individer från storstad med studentexamen och som begåvningsmässigt ligger över genomsnittet. Eftersom den aktuella försöksgruppen endast omfattar meniga vpl och huvudparten av studenterna blev uttagna till befälsutbildning kan man förvänta sig att bland de meniga studenterna finna en överrepresentation av individer som av fysiska eller psykiska skäl ej bedömts lämpliga för befälsutbildning.

Inom gruppen som rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) har de med högt systoliskt tryck (grupp mb 2 bt 145-) ej rapporterat mer psykiska symptom eller problem före eller under GU än gruppen med normalt tryck (grupp mb 2 bt norm).

I CMPS har grupp mb 2 bt 145- i lägre proportion uttryckt passivt dependentia, vård-, stöd- och hjälpsökande behov (signifikant skillnad för de G-vpl, tendens för F-vpl).

Beträffande psykiska försvarsmekanismer (enligt DMT) karakteriseras grupp mb 2 bt 145- av hög proportion tecken på isolering i enlighet med hypotesen medan de liksom individer som utvecklar psykiska insufficiensreaktioner under GU i låg proportion rapporterat vad som angetts vara tecken på reaktionsbildning.

Inom gruppen med högt systoliskt blodtryck har de som rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2 bt 145-) jämfört med gruppen som neget tidigare mag-tarm-besvär (grupp mb 0 bt 145-) en genomgående tendens att rapportera mer psykiska symptom och problem före och under GU även om få frågor differentierar signifikant. Skalorna hälsotillstånd under GU och psykiska besvär under GU ur frågeformulär 2 differentierar signifikant mellan grupperna.

KAPITEL 6: SAMMANFATTANDE DISKUSSION OCH KONKLUSION

Ett centralt och ofta förbiset problem vid forskning rörande "psykosomatiska" sjukdomar, t.ex. ulcus duodeni, är att man inte vet hur representativ för en symptomgivande subpopulation med sjukdomen ifråga de försökspersoner är som ingår i olika material. Symptomens svårighetsgrad vid ulcus duodeni varierar mycket och andra individuella faktorer som symptomkänslighet och insufficiensbenägenhet respektive variationer mellan olika populationer med hänsyn till tendensen att söka läkare om man har symptom, kan ha stor betydelse för om individen söker läkare eller ej.

Eftersom man i regel inte vet något om karakteristika för de individer som inte sökt läkare för sina symptom eller hur försöksgruppen selekterats är det mycket svårt att med utgångspunkt från de tidigare refererade undersökningarna rörande ulcus duodeni dra några generella slutsatser om karakteristika för individer med denna sjukdom. De samband man funnit mellan ulcus duodeni och andra variabler, som personlighetsdrag eller psykiska problem och symptom, kanske mera speglar insufficiensbenägenhet eller benägenhet att söka få en sjukroll än karakteristika för ulcus-sjukdomen som sådan. Motstridigheten i forskningsresultaten skulle helt eller delvis kunna vara beroende på att försöksgrupperna selekterats på olika sätt.

I föreliggande undersökning finner man stöd för hypotesen att individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär som söker läkare för sina besvär i väsentliga avseenden skiljer sig från gruppen med motsvarande besvär som ej söker läkare.

Av dem som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare mag-tarm-besvär, som enligt försöksledarna bedömts vara av funktionsnedsättande grad (grupp mb 2), finner man att de som sökt läkare före GU haft större tendens att rapportera andra psykiska och psykosomatiska symptom än gastrointestinala.

Medan hela gruppen som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före GU (grupp mb 2) karakteriseras av högre värden på neuroskalan (32-itemskalan ur MFS) än gruppen som neget mag-tarm-besvär (grupp mb 0) visar det sig att dessa högre värden är att hänföra till gruppen som sökt läkare, medan de som ej sökt läkare för sina besvär inte skiljer sig från grupp mb 0.

De som inte sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär karakteriseras också av lägre behov av självständighet (enligt CMPS) än de som sökt läkare. Diskussionen om karakteristika för individer med ulcus duodeni eller gastrit centreras i

många undersökningar kring frågeställningar rörande behov av beroende, respektive självständighet. Det är svårt att tolka resultaten från dessa undersökningar eftersom man inte vet hur representativ försöksgruppen är i denna dimension för hela gruppen som har sjukdomen man vill studera.

SJUKDOMS- OCH SJUKROLLSBETEENDE FÖRE RESPEKTIVE UNDER GU

Vid jämförelser inom gruppen som före GU haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) mellan dem som sökt respektive ej sökt läkare före GU för sina besvär skulle man kunna förvänta sig att de som sökt läkare skulle ha en större tendens att ta en sjukroll och söka läkare även under GU. Denna hypotes har dock ej bekräftats. De individer som sökt läkare för sina funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före GU har inte signifikant oftare sökt läkare för denna typ av besvär eller andra sjukdomstillstånd under GU, de har heller inte oftare kommit till röntgen ventrikel, till psykiater eller fått avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos eller psykiatrisk diagnos. En orsak till de svaga sambanden mellan tendensen att söka läkare om man har funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före respektive under GU kan vara att sjukdoms- och sjukrollsbeteendet under den militära GU är annorlunda än under civila förhållanden. Under militärtjänstgöringen är individen tvungen att söka läkare om han behöver någon lindring i tjänsten, han har mindre möjligheter att modifiera kraven efter sin egen förmåga och motivationen för att delta i tjänsten torde vara lägre än under civila förhållanden. Man kan därför förvänta sig att fler individer med mindre svåra besvär och fler individer med hög toleranströskel och ringa insufficiensbenägenhet söker läkare under GU än under civila förhållanden. Vidare får beaktas att överdrivande (aggravation) av symptom och sökande för bagatellåkommor under GU förekommer i hög frekvens enligt såväl de vpl:s som militärläkarnas och befälets uppfattning (Bliding och Sandberg 1973 b).

BETYDELSEN AV LOKALA FÖRHÅLLANDEN FÖR OM INDIVIDEN SÖKER LÄKARE FÖR SINA BESVÄR ELLER EJ

Individens tendens att söka läkare respektive ej söka läkare om han har funktionsnedsättande mag-tarm-besvär torde kunna påverkas av ett mycket stort antal faktorer, bl.a. läkarnas beteende, hur snabbt individen kan komma till läkaren, attityden till att söka läkare inom den grupp han till-

hör, vilken typ av arbetsuppgifter han har, i hur grad han kan modifiera kraven efter sin egen fysiska eller psykiska funktionsförmåga etc. Efter-
som dessa förhållanden kan förväntas variera mellan olika populationer
torde de patientgrupper med sjukdomen ifråga som utgör försöksgrupp i olika
undersökningar (respektive de individer i populationen som har sjukdomen
men som ej kommit med i försöksgruppen) ha varierande karakteristika i
olika material, vilket helt eller delvis skulle kunna förklara de skillnader
i resultat man kommit till vid olika undersökningar.

Vid jämförelser inom gruppen som under GU rapporterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär mellan dem som sökt läkare respektive ej sökt läkare på två förband hade de som ej sökt läkare på det ena förbandet lägre begåvningsnivå. Vidare kom de oftare från landsbygd och hade oftare noterat att de lytt sin far utan protester. Fyndet kan tyda på att det inom denna grupp vpl fanns fler individer med tendens att passivt foga sig i och bortse från sina symptom kanske av rädsla för att befälet eller förbandsläkaren skulle uttrycka ogillande om de sökte för symptomet.

På det andra förbandet noterades inga signifikanta skillnader av denna typ vilket pekar på att lokala förhållanden kan vara av betydelse för om individen söker läkare eller ej för sina symptom.

Inte på något av förbanden differentierade frågor om psykiska eller psykosomatiska symptom före eller under GU mellan dem som under GU sökt respektive ej sökt läkare.

KARAKTERISTIKA FÖR VPL MED FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU

I föreliggande undersökning har under vissa utbildningsår en mycket hög proportion av de vpl vid ett av de i undersökningen deltagande förbanden sökt läkare för funktionsnedsättande mag-tarm-besvär. Läkaren har i princip remitterat alla med sådana besvär (där ulcus-sjukdom kunnat misstänkas) till röntgen (c:a 20 % av samtliga vpl). Röntgen-avdelningen har haft möjlighet att ta emot individer som remitterats redan dagen efter de sökt läkare. Något över 4% av samtliga vpl har fått röntgendiagnos ulcus duodeni eller deformerad bulb under dessa utbildningsår. Dessa utbildningsår har det alltså funnits ovanligt goda möjligheter att studera en i det närmaste oselektad grupp av de individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär som haft ett ulcus duodeni under sin militära GU.

Den lilla grupp som rapporterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU men som inte sökt läkare skiljer sig inte påtagligt från dem som sökt läkare med hänsyn till angivna psykiska symptom och problem före eller under GU.

Gruppen som kommit till röntgen ventrikel eller fått diagnos ulcus duodeni under GU skulle kunna förväntas innehålla en överrepresentation av individer med särskilt hög tendens att överdriva symptom inför läkaren eller söka i onödan för bagatellåkommor. Denna hypotes har dock ej kunnat beläggas i föreliggande undersökning vare sig man utgått från de vpl:s, förbandsläkarens eller befälets uppfattning.

I flertalet andra undersökningsmaterial rörande ulcus duodeni kan man ha haft en överrepresentation av ulcus-fall med psykisk insufficiens, d.v.s. den psykiska insufficiensen kan ha gjort att vissa individer men inte andra med motsvarande grad av mag-tarm-besvär haft svårt att klara sitt arbete, fått söka läkare och därför kommit att ingå i materialet. I föreliggande undersökning har en stor del av individerna i ulcus-gruppen trots sin sjukdom fungerat väl i tjänsten och fullgjort sin GU som fullt vapenföra.

I 1969/70 års material har inte mindre än hälften av individerna som fått diagnos ulcus duodeni fullgjort sin GU som fullt vapenföra. Proportionen som omplacerats i handräckningstjänst är något högre i ulcusgruppen än i gruppen ej röntgade, däremot är proportionen som hemförlovats ej högre i ulcusgruppen.

För att i den aktuella undersökningen kunna jämföra karakteristika för hela ulcusgruppen med karakteristika för individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och stor insufficiensbenägenhet har den grupp studerats som fått avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit (grupp NOT ug). Dessa individer har i regel blivit insufficianta tidigt under GU och de har i hög proportion också fått en psykiatrisk diagnos vid sidan av sin mag-tarm-diagnos. Endast 1/3 i denna grupp har vid röntgenundersökning fått diagnos ulcus duodeni.

Karakteristika för gruppen som fått funktionsnedsättande mag-tarm-besvär redan under första månaden av GU (grupp F1 Iub 2) har också studerats. Denna grupp kan förväntas bestå av individer som reagerat särskilt starkt på omställningen till militärlivets krav.

BAKGRUNDSVARIABLER

Av litteraturöversikten framgår att man vid undersökningar rörande ulcus duodeni ofta saknat kontrollgrupp eller att man inte haft kontroll över sådana variabler som kan vara av väsentlig betydelse för resultatet, som t.ex. ålder, kön, begåvning eller sociokulturell bakgrund.

Begåvningsnivån kan förväntas vara en determinant av betydelse för hur individen svarar i frågeformulär och vid intervjuer. Begåvningsnivån kan dels ha samband med olika sociala bakgrundsvariabler, dels kan den ha betydelse för individens förmåga att förstå innebörden av frågorna

I föreliggande undersökning har visats att åtskilliga variabler beträffande t.ex. hemförhållanden, proportionen ja-svar i neurosskalan m.m., skiljer mellan dem med "hög" resp. "låg" begåvning. Om man inte känner till om ulcusgruppen skiljer sig från kontrollgruppen i fråga om begåvningsnivån, kan tolkningen av resultaten beträffande sådana variabler som är begåvningsberoende vara svår.

Individer med ulcus duodeni har vid åtskilliga tidigare undersökningar befunnits ligga över genomsnittet eller bättre begåvningsmässigt än kontrollgrupper (t.ex. Draper 1942 och Wretmark 1953). Fynden grundar sig dock i regel endast på kliniska bedömningar och ej på testresultat. Om försöksgrupper med ulcus duodeni skiljer sig från kontrollgrupper beträffande begåvningsvariabeln kan sådana fynd, som att individer med ulcus är mer ambitiösa, prestationsinriktade och karriärstiska, vara beroende på skillnader i begåvningsnivån mellan grupperna.

I föreliggande undersökning skiljer sig ulcusgruppen och övriga grupper som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (grupp rtg v, grupp NOT ug resp. grupp Fl I mb 2) ej från motsvarande kontrastgrupper beträffande begåvningsnivån.

Individer med ulcus duodeni har inte heller befunnits skilja sig från gruppen ej röntgade eller samtliga vpl beträffande bakgrundsvariabler, som ålder, antal syskon, ordning i syskonskaran, uppväxt på landsbygd, i samhälle eller i stad, föräldrarnas ålder eller faderns yrke.

FAMILJÄR FÖREKOMST AV "MAGSÅR"

Ulcus-gruppen har i föreliggande undersökning anmärkningsvärt nog ej rapporterat magsår hos fadern oftare än gruppen ej röntgade.

Däremot har grupperna med hög insufficiensbenägenhet (grupp NOT ug respektive grupp Fl I mb 2 och gruppen som kommit till psykiater under GU) (Bliding 1974) givit en högre proportion ja-svar på denna fråga än motsvarande kontrastgrupper.

En orsak till detta fynd skulle kunna vara att familjär förekomst av röntgenverifierade ulcus dels kan vara kopplat till ulcussjukdomens svårighetsgrad dels till insufficiensbenägenhet.

Wretmark (1953 och 1960) har som tidigare nämnts kunnat demonstrera högre frekvens familjärt uppträdande av ulcus bland patienter där ulcus-sjukdomen hade ett mer svårartat förlopp. Han fann också en ökad rapport om psykiska besvär och alkoholproblem bland ulcus-individernas fäder.

De bland försökspersonernas fäder som sökt läkare, kommit till röntgenundersökning och fått magsårs-diagnos i Wretmarks och andras undersökningar kan ha innehållit en överrepresentation av sådana individer med ulcus som dessutom varit psykiskt insufficianta.

För de grupper som noterat en övervikt av magsår hos fäderna (grupp NOT ug, grupp Fl I mb 2 och gruppen som kommit till psykiater under GU) (Bliding 1974) noteras i linje med detta en tendens i riktning mot mer psykiska besvär hos fäderna medan ulcus-gruppen i det aktuella materialet inte skiljer sig från gruppen ej röntgade i detta avseende.

Ulcus-sjukdom under militär GU kan också drabba andra typer av individer än ulcus-sjukdom i det civila. För detta talar att individer med nytillkomna funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU påtagligt sällan har rapporterat magsår hos fadern medan de individer som haft mag-tarm-besvär både före och under GU i signifikant högre proportion än de med nytillkomna besvär svarat ja på denna fråga.

Proportionen oupptäckta ulcus duodeni skulle kunna vara högre bland fäderna till ulcus-patienterna i föreliggande undersökning än bland fäderna till de vpl i insufficiensgrupperna (grupp NOT ug och psykkons-gruppen).

HEMFÖRHÅLLANDEN

Enligt psykoanalytisk teori (Alexander 1950) har ulcus duodeni sin grund i brist på tillfredsställelse av orala behov, överväldigande positiv stimulation eller en inkonsekvent fluktuation mellan de båda under barndomen. Man kunde förvänta sig att individerna med ulcus duodeni i högre proportion skulle rapportera negativa förhållanden under uppväxttiden som splittrade hem genom skilsmässa eller död av någon av föräldrarna, sjukdom eller nervösa besvär hos föräldrarna eller vantrivsel i föräldrahemmet under uppväxttiden.

Dessa hypoteser bekräftas dock ej. Vpl med ulcus duodeni har inte något utbildningsår oftare rapporterat påfrestningar i hemmet under uppväxttiden som vantrivsel eller att uppväxttiden upplevts som olycklig, att hemmet splittrats genom död av någon av föräldrarna eller skilsmässa eller att föräldrarnas hälsotillstånd varit dåligt.

Hela gruppen som kommit till röntgen ventrikel har oftare rapporterat att någon av föräldrarna dött, det är dock ej i ulcus-gruppen utan grupp rtg neg d.v.s. de som fått en annan röntgendiagnos som svarat för den högre proportionen som förlorat någon av sina föräldrar under uppväxttiden.

I vissa undersökningar (Garma 1950 och 1953, Goldberg 1958 och Ruesch et al. 1948) betonas betydelsen av dominerande mödrar som binder sina söner och förhindrar deras utveckling och självständighet och möjlighet till aggressivt självhävande.

I föreliggande undersökning får hypotesen att ulcus-patienterna skulle vara särskilt modersberoende och/eller identifierade med modern inget stöd det år denna hypotes prövats.

Beträffande uppfostrans typ skiljer sig ulcus-gruppen inte från gruppen ej röntgade eller samtliga vpl även om man kan notera en tendens i riktning mot mer mild uppfostran och att ulcus-gruppen intagit en mer öppet oppositionell attityd mot såväl faderns som moderns tillsägelser.

Gruppen som fått avbryta GU under diagnos ulcus eller gastrit (grupp NOT ug) har däremot liksom gruppen som kommit till psykiater under GU (Bliding 1974) oftare rapporterat att fars uppfostran varit sträng.

FÖRHÅLLANDEN I SKOLA, ARBETE OCH PÅ FRITID

Ulcusgruppen har liksom hela gruppen som kommit till röntgen ventrikel oftare noterat att de kommit dåligt överens med lärare och att de skolkat än gruppen ej röntgade. Vantrivsel i skolan noteras dock inte påtagligt oftare i ulcusgruppen eller i grupp rtg v och grupperna skiljer sig i detta avseende från gruppen som kommit till psykiater under GU. Sistnämnda grupp har i högre proportion rapporterat vantrivsel i skolan (Bliding 1974).

Det år ulcusgruppen och matchade kontroller intervjuats beträffande skolanpassning har inte noterats någon påtaglig skillnad mellan grupperna.

Grupp NOT ug har liksom gruppen som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (Bliding 1974) oftare rapporterat dålig trivsel i skolan och att de kommit dåligt överens med sina lärare än motsvarande kontrastgrupper. Färre i grupp NOT ug än bland övriga vpl har gått igenom gymnasium trots att gruppen begåvningsmässigt inte ligger lägre än övriga vpl. Detta skulle kunna antyda lägre ambition och/eller högre civil insufficiensbenägenhet i grupp NOT ug.

Vid jämförelser mellan ulcus-gruppen och grupp NOT ug respektive gruppen som fått röntgennegativt fynd har en förhållandevis högre proportion i ulcus-gruppen varit studerande vid inskrivningen vilket skulle kunna tyda på att ulcus-gruppen jämfört med de båda andra grupperna har haft högre ambitionsnivå eller kommit från hem med förhållandevis hög social ambitionsnivå.

Beträffande frågor om arbetsförhållanden noteras inga signifikanta skillnader mellan ulcus-gruppen, grupp NOT ug respektive grupp Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper. Det år ulcus-fall och matchade kontroller intervjuats om anpassningssvårigheter på sina arbetsplatser har inte noterats någon högre proportion anpassningssvårigheter för ulcus-gruppen.

Beträffande föreningsaktiviteter noteras ingen differens mellan ulcusgruppen och gruppen ej röntgade eller samtliga vpl. Hela gruppen som kommit till röntgen ventrikel har dock mer sällan än gruppen ej röntgade varit medlem i idrottsförening, motsvarande tendens noteras vid jämförelse mellan grupp NOT ug respektive Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper.

Beträffande styrelseuppdrag under de sista två åren noteras inga signifikanta skillnader. Ulcusgruppen skiljer sig inte från gruppen ej röntgade, medan tendensen för grupp NOT ug respektive Fl I mb 2 går i riktning mot att mer sällan ha haft styrelseuppdrag.

SAMBAND MELLAN MAG-TARM-SYMPTOM OCH YTTRE PÅFRESTNINGAR UNDER GU

Vid retrospektiva studier av ulcus-material har som framgår av litteraturgenomgången vid flertalet undersökningar med psykosomatisk inriktning kunnat noteras att mag-tarm-symptomen i hög proportion av fallen debuterat i samband med yttre påfrestningar. Även i föreliggande undersökning tycker man sig vid intervjuer av vpl som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus duodeni under GU i flertalet fall med varierande grad av säkerhet kunna notera samband mellan yttre påfrestningar under GU och mag-tarm-symptomen. Både de vpl:s rapport och försöksledarnas bedömning är naturligtvis behäftade med en betydande grad av subjektivitet och någon möjlighet att mer exakt få reda på betydelsen av yttre påfrestningar för mag-tarm-symptomen med hjälp av retrospektiva intervjuer torde inte vara möjligt.

Grupperna med ulcus duodeni respektive funktionsnedsättande mag-tarm-besvär framstår som mycket heterogena både beträffande den konflikt som förmodats utlösa besvären och beträffande personlighet. Någon för ulcus-gruppen (respektive gruppen med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär) särskilt karakteristisk typ av problem framstår ej som iögonfallande vid intervjuerna.

Liksom för samtliga vpl respektive gruppen som kommit till psykiater under GU är den typ av problem som rapporterats i högst proportion känsla av jäkt och osäkerhet i tjänsten. Problem i auktoritetsrelationer, svårighet att acceptera inskränkningarna i den personliga friheten, svårighet att föra befäl, svårighet att klara de fysiska kraven, ekonomiska problem eller bekymmer i den civila sektorn anges också ofta.

När man talar om stressfaktorer kan man mena dels mer "objektiva" faktorer dels kan man som kriterium på stress ta patientens egen rapport och sådant som han subjektivt upplever som påfrestande. I föreliggande undersökning är variablerna om yttre påfrestningar att hänföra till sistnämnda kategori.

Vid jämförelser mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl (respektive gruppen ej röntgade) noteras förvånansvärt små skillnader beträffande subjektivt upplevd problematik inför GU och under första månaden av GU respektive under hela GU enligt de vpl:s rapport i frågeformulären. De vpl som får ulcus duodeni under GU tycks alltså vara sådana som reagerat särskilt lätt

med mag-tarm-symptom på yttre påfrestningar snarare än sådana som subjektivt upplevt särskilt mycket problem.

Däremot har gruppen med hög insufficiensbenägenhet (grupp NOT ug) respektive grupp Fl I mb 2 jämfört med motsvarande kontrastgrupper oftare rapporterat problem i samband med inryckningen och under första månaden av GU.

Grupp NOT ug har oftare än övriga vpl rapporterat ekonomiska problem och försörjningsbörda, att de känt sig jäktade och osäkra i tjänsten, svårighet att lyda order och svårighet att klara de fysiska kraven under första månaden av GU.

Grupp Fl I mb 2 har också i majoriteten av fallen känt sig jäktade och osäkra i tjänsten.

Grupp NOT ug liknar betr. ovan angivna variabler dem som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU (Bliding 1974). Ulcus-gruppen å andra sidan liknar mer gruppen ej röntgade beträffande svarsfrekvensen på flertalet frågor rörande problem inför inryckningen eller under första månaden av GU t.ex. beträffande frågor om jäkt eller osäkerhet i tjänsten, om kamratrelationer och om förmågan att klara de fysiska kraven.

Endast beträffande auktoritetsrelationer har ulcus-gruppen rapporterat förhållandevis mer problem än övriga vpl. I detta avseende liknar ulcus-gruppen gruppen som kommer till psykiater under GU, de tycks alltså ha svårt att acceptera den typ av reduktion av självkänslan som det kan innebära att lyda order utan att få diskutera eller förstå avsikten och att anpassa sig till detaljerade ordningsföreskrifter.

Ulcus-gruppen liknar också psykkons-gruppen på vissa variabler som antyder problem med auktoritetsrelationer före GU t.ex. att ha kommit dåligt överens med lärare i skolan. Beträffande auktoritetsrelationer i hemmet skiljer sig dock grupperna. Ulcus-gruppen har snarare rapporterat mild uppfostran medan gruppen som kommit till psykiater rapporterat sträng uppfostran, ulcus-gruppen har förhållandevis ofta rapporterat öppet oppositionell attityd mot föräldrarnas tillsägelser vilket inte varit fallet med psykkons-gruppen.

Hypotetiskt kan ulcus-gruppen ha innehållit en högre proportion individer som är milt uppfostrade och vana att öppet kunna diskutera med föräldrarna medan psykkons-gruppen har en strängare upp-

fostran och för övrigt innehåller individer med mer problem i form av broken homes, sjukdom hos föräldrarna och vantrivsel i hem och skola.

Orsaken till deras svårighet att fungera i auktoritetsrelationer skulle då för ulcus-gruppens del hypotetiskt kunna vara att de varit vana att uttrycka sig oppositionellt i hemmet och därför reagerat på den mer auktoritära regim som de kan möta i skolan och framförallt under militärtjänstgöringen, medan psykkons-gruppen kan innehålla en högre proportion av individer som haft en olycklig uppväxttid med dålig relation till en sträng fader, vilket skapat aversion mot de auktoriteter individen kommer att möta i skolan och under militärtjänstgöringen.

Vad som sagts om gruppen som kommit till psykiater kan också gälla grupp NOT ug. D.v.s. både grupp NOT ug och ulcus-gruppen har rapporterat mer problem i auktoritetsrelationer under första månaden av militärtjänstgöringen än motsvarande kontrastgrupper men bakgrunden till dessa problem kan vara olika för de båda grupperna.

I frågeformulär 2 (ifyllt mot slutet av utbildningsåret) är det överraskande att konstatera hur lika vpl med ulcus duodeni är matchade kontroller, samtliga vpl respektive vpl som ej röntgats beträffande rapport om problem under GU. Att något fler i ulcus-gruppen jämfört med samtliga vpl har haft problem med maten och utspisningsförhållandena respektive förmågan att klara de fysiska kraven är ganska naturligt, för övriga problemområden noteras endast enstaka signifikanta differenser.

Den i frågeformulär 1 noterade tendensen för ulcus-fallen att ha svårt att rätta sig efter order och kraven på noggrann ordning återfinner man ej i frågeformulär 2. Möjligen kan de vpl som haft speciellt svårt att anpassa sig till att lyda order tillhöra gruppen som hemförlovats eller av andra skäl fått lämna förbandet och därför inte fyllt i frågeformulär 2.

SYMPTOM OCH SJUKDOMSTILLSTÅND FÖRE GU OCH UNDER FÖRSTA MÅNADEN EFTER INRYCKNINGEN

Ulcus-gruppen (liksom grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2) har jämfört med övriga vpl i högre proportion rapporterat mag-tarm-besvär före GU och i samband med inryckningen. Det är framförallt mag-tarm-besvär under det sista 1 1/2 året före inryckningen som har signifikant prognostisk betydelse. Ifall de vpl:s rapport om att besvären i majoriteten av fallen debuterat under det sista 1 1/2 året före inryckningen d.v.s. efter inskriv-

ningen "mönstringen" är korrekt så belyser det betydelsen av en ny hälso-kontroll med uttagande av riskgrupper vid inryckningen.

Om mag-tarm-besvären är ett bland andra ospecifika symptom på psykiska konflikter och spänningstillstånd kunde man förvänta sig att ulcus-gruppen liksom grupp rtg v, NOT ug och Fl I mb 2 i högre proportion än motsvarande kontrastgrupper skulle rapportera även andra typer av psykiska och psykosomatiska symptom än gastrointestinala före GU och under första månaden av GU.

Positiva samband med symptom av olika slag skulle också kunna vara uttryck för en högre rapportbenägenhet i ovan nämnda grupper p.g.a. att en högre proportion i dessa än i motsvarande kontrastgrupper haft mag-tarm-besvär vid inryckningsintervjun eller då frågeformulären ifylldes. En ökad rapportbenägenhet borde ge genomgående tendenser till mer symptomgivande för alla möjliga olika typer av symptom.

Den rapport som ulcus-gruppen ger vid början av utbildningsåret (i frågeformulär 0 eller 1 eller vid inryckningsintervjun) beträffande tidigare eller aktuella psykiska eller psykosomatiska symptom skiljer sig från den rapport som ges av grupp NOT ug och även från den rapport som ges av grupp rtg neg (individer som kommit till röntgen men där ulcus duodeni eller deformerad bulb ej påvisats).

Påtagligt få i ulcus-gruppen har vid inryckningsintervjun rapporterat ängslan eller ångest. På neurosskalan (32-itemskalan ur MFS) som ifyllts någon månad efter inryckningen fördelar sig ulcus-gruppen som gruppen ej röntgade. Grupp NOT ug respektive grupp Fl I mb 2 har i högre proportion noterat ja-svar i neurosskalan än motsvarande kontrastgrupper. Neurosskalan har visats ha en god predicerande förmåga beträffande vilka individer som under GU utvecklar psykiska insufficiensreaktioner och kommer till psykiater (Bliding 1974). Neurosskalan har ungefär lika god differenterande förmåga mellan grupp NOT ug respektive grupp Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper som mellan grupperna som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU och motsvarande kontrastgrupper.

Den låga proportionen ja-svar i neurosskalan som karakteriserar ulcus-gruppen återspeglar inte en allmän tendens att neget symptom i den gruppen. Vid inryckningsintervjun har ulcus-gruppen i förhållandevis hög proportion rapporterat symptom av typ spänning och rastlöshet, ulcus-gruppen ligger

också förhållandevis högt på skalan "psykosomatiska symptom - exkl. gastro-intestinala symptom" ur frågeformulär 1. De har också i högre proportion än gruppen ej röntgade i frågeformulär 1 noterat att de känt sig ur psykisk balans under första månaden efter inryckningen. Det tycks alltså väsentligen vara frågor om ängslan och osäkerhet där ulcus-gruppen givit låg proportion ja-svar. Detta går i linje med att ulcus-gruppen på problemfrågorna i formulär 1 ej särskilt ofta rapporterat att de känt sig jäktade eller osäkra i tjänsten under första månaden efter inryckningen.

Av de psykosomatiska symptomfrågorna är det endast på frågan om hugg eller stickningar i hjärttrakten som ulcus-gruppen visar en mer konstant tendens till hög proportion ja-svar. Orsaken till varför ulcus-gruppen i högre proportion än motsvarande kontrastgrupper rapporterat detta symptom är oklart. Möjligen kan olika faktorer samverka som att ulcus-fallen i högre proportion kan ha en refluxoesophagit som skulle kunna ge besvär lokaliserade till bröstkorgen, dessutom kan ulcus-gruppens höga spänningsbenägenhet på grundval av ökad tonus i bröstkorgsmuskulaturen också tänkas ge symptom av typ hugg eller stickningar i hjärttrakten.

MURRAY'S BEHOVSVARIABLER ENLIGT CESAREC-MARKE (CMPS)

Ulcus-gruppen skiljer sig inte signifikant från gruppen ej röntgade eller grupp rtg neg beträffande någon av variablerna ur CMPS. De har förhållandevis höga värden på index aggressiv non-konformitet vilket kan gå i linje med deras rapporterade svårighet i auktoritetsrelationer.

De G-vpl ulcus-fallen ter sig (jämfört med samtliga G-vpl) aggressivt non-konforma och självständiga och förhållandevis litet beroende och sociabla. Denna tendens mot behov av självständighet och lågt behov av sociabilitet och passivt beroende noteras dock ej hos de F-vpl ulcus-fallen (jämfört med slumpvist utvalda F-vpl).

Även om de G-vpl ulcus-fallen ligger förhållandevis lågt på index passivt beroende jämfört med samtliga G-vpl ligger de högt jämfört med manualens normeringsgrupp b+c (studerandekategorier från olika högre utbildningsanstalter).

Attityder betingade av i vilken situation individen fyllt i formuläret och av sociala bakgrundsdata som yrkestillhörighet har sannolikt stor betydelse för vilken typ av svar han ger. Detta belyser också betydelsen av och problemet att få en adekvat kontrollgrupp vid psykosomatisk forskning.

Jämfört med manualens material b+c (studerandekategorier) ter sig de G-vpl mer passivt beroende och sociabla med större behov av kontakt och stöd, av att bli hjälpta, vårdade och tröstade samt omhändertagna. De har också högre grad av jagsvagheter och skuld-känslor och lägre behov av att dominera och leda andra, lägre behov av att stå i centrum och uppmärksammas, lägre behov av självständighet, oberoende och lägre prestationsbehov. De G-vpl liknar i sin profil i stort sett klinisk material från psykiatriska kliniker och mentalsjukhus.

Att vara intagen på mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik torde liksom att rycka in till militärtjänstgöringen för individen kunna innebära en krissituation där det kan vara naturligt att inta en hjälpsökande attityd med lågt behov av att själv prestera något eller stå på egna ben.

De G-vpl har också som grupp betraktat civilt oftare haft okvalificerade arbeten i underordnade befattningar än de andra värnpliktskategorier, vilket kan vara en orsak till att de jämfört med de slumpvist utvalda F-vpl intagit en mindre prestationsinriktad, mindre dominant och självständig attityd.

PSYKISKA FÖRSVARSMEKANISMER (DMT)

Med utgångspunkt från psykoanalytiskt tänkande skulle ulcus-patienterna bakom en fasad av säkerhet och självtillräcklighet kunna ha en hög grad av ängslan eller osäkerhet som till stor del kan ligga på en omedveten nivå. Genom psykiska försvarsmekanismer av typ förnekande och reaktionsbildning skulle individerna utåt kunna anta en besvärsfri och optimistisk attityd medan de på ett omedvetet plan är starkt frustrerade av yttre påfrestningar, ängsliga och osäkra. Om de utsätts för påfrestningar som aktiverar osäkerhet och ängslan kan de inte i så hög grad som andra individer ge uttryck för dessa emotioner och inta en hjälp- och våldsökande attityd utan måste eliminera ängslan genom att psykiska försvarsmekanismer aktiveras.

Hypotetiskt borde alltså dessa individer då de utsätts för ett subliminalt hot som vid DM-testningen i förhållandevis hög proportion visa tecken på vad som ansetts vara uttryck för försvarsmekanismer av typ repression, isolering eller reaktionsbildning i testet.

Enligt Kragh (1960) antas den i testet exponerade "hotbilden" utgöra en "stressituation" som aktiverar (manifest eller submanifest) ångest följt av en eller flera försvarsmekanismer hos neurotiskt disponerade försökspersoner med icke realitetskonforma svar som följd. Hos personer som inte arbetar med starka försvarsmekanismer kan man anta att resultatet varesig hotbilden framkallar manifest ångest eller ej borde bli en perceptionsutveckling i riktning mot korrekt rekognition utan intermedierade "försvarsstrukturer".

DM-testet har i flera undersökningar (Kragh 1960, Jonsson 1966, Neuman 1967 och 1968) rapporterats ha prognostisk validitet för sådan militär utbildning som utsätter individen för påtaglig psykologisk stress.

Vid preliminära försök utbildningsåren 1965/66 t.o.m. 1968/69 kunde konstateras att vad som ansetts vara tecken på reaktionsbildning (positiv relation mellan hero och hotfigur) förekom i högre proportion i gruppen med röntgenologiska tecken på ulcus eller gastrit än i en kontrollgrupp. Testningarna utfördes i dessa fall på individer som identifierats som patienter och som gått kvar i tjänst trots sina besvär.

I 1969/70 års material, då undersökningarna utfördes i början av utbildningsåret och då även individer som senare fått avbryta sin GU kommit med i materialet, skiljer sig ulcus-gruppen ej från gruppen slumpvist utvalda beträffande tecken på reaktionsbildning. Inte heller differentierar övriga DMT-tecken som ansetts vara uttryck för försvarsmekanismer av typ isolering, repression, identifikation med angräparen eller projektion mellan gruppen slumpvist utvalda vpl och ulcus-gruppen.

Gruppen som kommit till röntgen ventrikel under GU men fått annan diagnos än ulcus duodeni (grupp rtg neg) liksom gruppen som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos (Bliding 1974) eller under diagnos ulcus eller gastrit (grupp NOT ug) har i låg proportion rapporterat tecken på reaktionsbildning medan ulcus-gruppen som tidigare nämnts ligger mera lika gruppen slumpvist utvalda F-vpl.

Det förefaller alltså vara grupperna som i frågeformulär eller vid intervjuer uttryckt förhållandevis hög grad av självosäkerhet och ängslan och som blivit psykiskt insufficianta under GU som mindre ofta visar tecken på reaktionsbildning i DMT. Detta går i linje med ett fynd av Balint (1974). Han finner mindre ofta tecken på reaktionsbildning hos en grupp patienter med neurosdiagnos intagna på en psykiatrisk klinik än i normeringsmaterialet.

Det preliminära fyndet i föreliggande undersökning att patienter som fått diagnos ulcus eller gastrit haft hög grad av reaktionsbildning skulle kunna vara följden av en selektion d.v.s. karakterisera gruppen med ulcus-sjukdom som trots sina besvär gått kvar i tjänst medan gruppen som blivit insufficianta och fått avbryta sin GU karakteriseras av låg grad av reaktionsbildning i testet.

PSYKISKA OCH PSYKOSOMATISKA SYMPTOM UNDER GU (ENLIGT UPPGIFT UR
FRÅGEFORMULÄR 2)

Frågeformulär 2 har fyllts i mot slutet av utbildningsåret d.v.s. efter det att individerna i ulcus-gruppen fått sin diagnos. Vid inryckningsintervjun eller då frågeformulär 0 eller 1 ifylldes torde flertalet i ulcus-gruppen ännu ej fått funktionsnedsättande symptom från mag-tarmkanalen.

Vpl i ulcus-gruppen har som förväntat i högre proportion rapporterat olika typer av mag-tarm-besvär under GU än gruppen ej röntgade särskilt då symptom av typ värk eller sveda, sura uppstötningar och halsbränna eller illamående. Av de individer som haft värk eller sveda i magen under GU har de som fått diagnos ulcus duodeni också angett mer frekventa besvär, oftare angett matlindring och samband mellan besvären och fysisk eller psykisk press.

Ulcus-gruppen skiljer sig dock ej från gruppen som fått annan röntgenologisk diagnos (grupp rtg neg), d.v.s. man kan inte med utgångspunkt från symptomen predicera om individerna kommer att få röntgendiagnos ulcus duodeni eller ej.

Skillnaderna mellan ulcus-gruppen och gruppen ej röntgade respektive samtliga vpl är ganska små beträffande frågor om förekomst av psykiska symptom under GU även om man ser en genomgående tendens mot mer symptomangivande i gruppen med ulcus duodeni. Eftersom de vpl som fyllt i frågeformulär 2 är de som gått kvar på förbandet under hela utbildningsåret kan vi räkna med att ulcus-gruppens rapport om symptom och problem ligger något lägre än om även de som hemförlovats eller av andra skäl lämnat förbandet varit med. Om man vill studera specifika karakteristika för individer som utvecklat ulcus-sjukdom torde det dock vara av värde att se om det finns differenser mellan ulcus-gruppen och övriga vpl även sedan man tagit bort de individer som har högst insufficiensbenägenhet och därmed sammanhängande tendens att rapportera symptom och problem.

Den vid inryckningsintervjun och i frågeformulär 1 noterade tendensen i ulcus-gruppen att i låg proportion rapportera symptom av typ ångslan eller osäkerhet finner man ej i frågeformulär 2.

Liksom i frågeformulär 1 har ulcus-gruppen i frågeformulär 2 ofta noterat besvär av typ hugg eller stickningar i hjärttrakten. På övriga frågor om psykosomatiska och somatiska symptom eller läkarbesök för sådana symptom ses endast enstaka signifikanser och ingen genomgående tendens under de olika utbildningsåren.

PSYKIATRISK KONSULT UNDER GU

Mycket få av ulcus-fallen har kommit till psykiatrisk konsult under GU, proportionen är signifikant lägre än för gruppen som fått ett röntgen-negativt fynd. En hypotes om orsaken till detta kan vara att de individer som utvecklat ulcus duodeni inte så gärna rapporterat osäkerhet, ängslan eller psykisk insufficiens. De som inte orkat med tjänsten p.g.a. mag-tarm-besvären i kombination med psykiska besvär kan ha valt att söka förbandsläkaren för mag-tarm-besvären. När magsåret upptäckts kan den vpl ha fått den lindring i tjänsten han önskat varför det inte funnits behov av att inför förbandsläkaren poängtera de psykiska besvären eller behov av att få komma till psykiatrisk konsult.

Det ovanstående belyser ett principiellt viktigt problem vid psykosomatisk forskning nämligen att individer som samtidigt har olika typer av symptom t.ex. psykisk symptomatologi och mag-tarm-besvär kan söka primärt för antingen den ena eller andra typen av symptom. På detta sätt kan vi få en selektion till försöksgrupperna beroende på bakomliggande attityder hos individerna. De individer med ulcus-sjukdom man finner på en psykiatrisk klinik kan ha helt andra karaktéristika än individer med ulcus-sjukdom och psykiska besvär man finner hos allmänpraktikern.

PLUTONCHEFSBEDÖMNING AV DE VPL MOT SLUTET AV UTBILDNINGÅRET

Vid plutonchefernas bedömning av de vpl som varit "fullt vapenföra" under hela eller större delen av GU har inte framkommit några större skillnader mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl respektive gruppen ej röntgade. Hypoteser om att ulcus-vpl skulle visat mer osäkerhet och ängslan i tjänsten, högre grad av ambition, större svårigheter i auktoritetsrelationer och större svårigheter att klara de fysiska kraven får inget stöd. Inte heller noteras någon genomgående tendens de tre utbildningsåren att fler i ulcus-gruppen skulle ha sjukanmält sig i onödan vid upprepade tillfällen.

Inte heller skiljer sig plutonchefernas bedömning beträffande ovan nämnda variabler mellan hela gruppen som kommit till röntgen ventrikel respektive grupp Fl I mb 2 och motsvarande kontrastgrupper. Grupp rtg v respektive grupp Fl I mb 2 har oftare än motsvarande kontrastgrupper rapporterat ängslan eller osäkerhet i frågeformulär 2. Plutoncheferna har dock inte noterat mer ängslan eller osäkerhet i dessa grupper vilket sannolikt är ett uttryck för att plutoncheferna vet förhållandevis litet om de vpl:s symptom (vilket också noterats vid jämförelse mellan de vpl:s och plutonchefernas rapport vid 2-månadersintervjun 1971/72).

BETYDELSEN AV FÖRHÅLLANDEN PÅ PLUTONS-KOMPANINIVÅ

De noterade skillnaderna mellan grupperna som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp Fl I mb 2 och grupp NOT ug) och motsvarande kontrastgrupper beträffande symptom och problem under GU skulle helt eller delvis kunna bero på att individer med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär i högre proportion kommit från plutoner där de varit utsatta för högre grad av psykiska påfrestringar.

Något belägg för att så varit fallet har man ej fått det år (1969/70) denna hypotes prövats.

De vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU har inte varit överrepresenterade på "problemlutoner" där:

Många rapporterat anpassningssvårigheter under första månaden av GU.
Många kommit till psykiater under GU eller fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos.
De vpl i frågeformulär 3 rapporterat dålig relation mellan befälet och de vpl på plutonen.
En hög proportion varit lågt motiverade och många sjukanmält sig i onödan eller överdrivit symptom inför läkaren.

De vpl med ulcus duodeni är överrepresenterade från plutoner där de vpl angivit att disciplinen varit "för hård". Eftersom dessa plutoner inte karakteriseras av särskilt hög proportion individer ur grupp rtg v, NOT ug eller Fl I mb 2, respektive av individer som kommit till psykiater under GU, som rapporterat anpassningssvårigheter under första månaden av GU eller som fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos ligger det inte så nära till hands att tolka sambanden mellan hård disciplin på plutonen och hög proportion ulcus duodeni som kausala. Däremot skulle den höga proportion rapporterade svåra problem med anpassningen till de disciplinära kraven som ulcus-gruppen angett i frågeformulär 1 helt eller delvis kunna bero på att individerna med ulcus duodeni är överrepresenterade i plutoner med höga disciplinära krav.

TOBAKS- OCH ALKOHOLKONSUMTION

Att tobak och alkohol kan stimulera saltsyresekretionen är känt däremot är det mera tveksamt vilken roll alkohol och tobak spelar i ulcus-etiologin. Som tidigare beskrivits har vid åtskilliga undersökningar påvisats samband mellan ulcus-sjukdom och tobaks- och alkoholkonsumtion. Vissa författare ser ett orsakssamband mellan tobaks- och alkoholkonsumtion och mag-tarm-besvär medan andra tänker sig gemensamma bakomliggande orsaker. Psykoanalytiskt orienterade författare anser t.ex. att individer med ulcus har otillfredsställande oraldependenta behov och att överdrivet ätande, drickande eller rökande kan ses som uttryck för försök att tillfredsställa dessa.

I föreliggande undersökning finner man att hög tobakskonsumtion (enligt uppgift ur frågeformulär 1) oftare rapporteras hos individer som haft ulcus-gastrit-liknande symptom under första värnpliktsmånaden jämfört med individer som negerat mag-tarm-symptom och att uppgift om hög tobakskonsumtion (i frågeformulär 2) oftare rapporteras i ulcus-gruppen jämfört med samtliga vpl.

Rapport om hög alkoholkonsumtion i frågeformulär 1 är associerad med insufficiensbenägenhet och anpassningssvårigheter men ej till ulcus-sjukdom. D.v.s. grupp NOT ug har oftare rapporterat hög alkoholkonsumtion i frågeformulär 1 än övriga vpl, i linje med detta har individer som under GU utvecklat psykiska insufficiensreaktioner eller som haft påtagliga anpassningssvårigheter under första månaden av GU (Bliding 1974) rapporterat högre alkoholkonsumtion än motsvarande kontrastgrupper.

LÄNGD OCH VIKT - KROPPSBYGGNAD OCH ULCUS-SJUKDOM

Tidigare undersökningar har i regel visat att individer med ulcus duodeni har en långsmal kroppsbyggnad. Hypotesen att de vpl som under GU fått ett röntgenverifierat ulcus duodeni skulle vara mera långsmala än samtliga vpl får dock inget stöd i föreliggande undersökning. Tvärtom finns en överrepresentation av korta individer i ulcus-gruppen medan vikten ej differentierar. Längd och vikt har uppmätts i samband med inskrivningen då individerna var i 18-årsåldern alltså i flertalet fall före debuten av individernas mag-tarm-symptom. Eftersom individerna i ulcus-gruppen är mer kortvuxna men ej väger mindre jämfört med samtliga vpl torde ulcus-gruppen ej innehålla en överrepresentation av små och magerlagda individer utan snarare i så fall en överrepresentation av korta individer med mycket hull eller muskulatur.

KARAKTERISTIKA FÖR INDIVIDER SOM VID INRYCKNINGSENTREVJUN RAPPORTERAT TIDIGARE FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR (GRUPP MB 2)

De individer som vid inryckningsintervjun rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) har jämfört med de individer som negerat sådana symptom (grupp mb 0) som förväntat också i högre proportion angett andra typer av psykiska och psykosomatiska symptom före GU och i samband med inryckningen.

Vid retrospektiva undersökningar kan de noterade skillnaderna mellan grupperna beträffande tidigare psykiska symptom och problem dels bero på reella samband dels kan skillnaderna betingas av en högre proportion av individer med symptomkänslighet, insufficiensbenägenhet och rapportbenägenhet i gruppen som rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär.

Grupp mb 2 har högre proportion ja-svar i neurosskalan (32-item-skalan ur MFS) och de har också rapporterat mer psykiska och psykosomatiska symptom och problem i frågeformulär 1 än grupp mb 0.

I CMPS uttrycker grupp mb 2 en högre grad av passivt dependenta behov, däremot differentierar ej ja-sägar-skalan mellan grupp mb 2 och mb 0.

Individer med tidigare funktionsnedsättande ulcus-gastrit-liknande symptom (värk eller sveda i magen med accentuering före måltid och matlindring) skiljer sig inte signifikant från individer med andra typer av tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär beträffande bakgrundsvariabler och rapporterade problem och symptom före GU eller under första månaden av GU.

Gruppen med andra typer av mag-tarm-besvär än ulcus-gastrit-liknande liknar mer gruppen med tidigare psykisk insufficiens beträffande uttryckande av passivt dependenta behov och neurotiskt självhävande respektive ja-sägar-tendens i CMPS. Gruppen med ulcus-gastrit-liknande besvär liknar i dessa avseenden mer grupp mb 0. Det är ovisst om detta indikerar att individerna i gruppen som rapporterat andra typer av mag-tarm-besvär är mer osäkra och ängsligt hjälpsökande eller om gruppen med ulcus-gastrit-liknande besvär i enlighet med Alexanders hypotes har passivt dependenta behov som dock gjorts omedvetna eller förnekas.

Beträffande försvarsmekanismer av typ reaktionsbildning (enligt DM-testet) liknar gruppen med ulcus-gastrit-liknande symptom mer gruppen slumpvist utvalda medan gruppen med andra typer av symptom mer liknar grupperna som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU vilka förhållandevis sällan rapporterar tecken av typ reaktionsbildning (d.v.s. att hero- eller hotfiguren visat positiva känslor mot varandra). Tecken på isolering differentierar däremot ej mellan de båda grupperna.

Beträffande den prognostiska betydelsen av tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär med hänsyn till hälsotillstånd och funktionsförmåga under militär GU noteras att fler i grupp mb 2 än i grupp mb 0:

Rapporterar mag-tarm-symptom, att de sökt läkare för mag-tarm-besvär, kommit till röntgen ventrikel eller fått diagnos ulcus duodeni under GU.

Noterat psykiska symptom under GU, kommit till psykiater under GU och fått avbryta sin GU på psykiatrisk diagnos.

Inom grupp mb 2 har individer med ulcus-gastrit-liknande symptom inte sämre prognos än övriga.

Individer som före inryckningen haft lättare ej funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 1) skiljer sig från gruppen med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) genom att de mer sällan sökt läkare för mag-tarm-besvär under GU, kommit till röntgen ventrikel respektive fått diagnos ulcus duodeni. Däremot differentierar ej symptomfrågor mellan grupperna. Alternativa orsaker till detta kan vara å ena sidan att grupp mb 1 består av individer som visserligen har förhållandevis mycket symptom men låg benägenhet att söka läkare för dessa, troligare är dock att gruppen består av individer med hög grad av symptomkänslighet och benägenhet att svara ja på symptomfrågor även om de har mycket obetydliga symptom.

Frågor om psykiska symptom och problem under GU respektive proportionen som kommit till psykiater differentierar ej mellan grupp mb 2 och mb 1.

JÄMFÖRELSE INOM GRUPPEN SOM NEGERAT TIDIGARE MAG-TARM-BESVÄR (GRUPP MB 0) RESPEKTIVE INOM GRUPPEN MED TIDIGARE FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR (GRUPP MB 2) MELLAN DEM SOM FÅTT FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU OCH ÖVRIGA

Inom grupperna som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU (ulcus-gruppen, grupp rtg v, grupp NOT ug och grupp Fl I mb 2) finns jämfört med motsvarande kontrastgrupper en överrepresentation av individer som också haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före GU. Individerna med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) har som tidigare nämnts i högre proportion än sådana som negerat sådana besvär (grupp mb 0) rapporterat psykiska besvär och problem före och under GU. Den rapport individerna lämnar vid utbildningsårets början (i frågeformulär 0, vid inryckningsintervjun eller i frågeformulär 1) kan vara präglade av om de tidigare haft mag-tarm-besvär eller besvär i samband med inryckningen, besvären kan göra att de får högre rapportbenägenhet även beträffande andra typer av symptom respektive problem.

Eftersom de individer som fått funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU i högre proportion än respektive kontrastgrupper haft besvär före inryckningen och i samband med inryckningen skulle hypotetiskt de samband med problem och psykiska symptom som noterats helt eller delvis kunna bero på att grupperna innehåller en överrepresentation av individer med tidigare eller aktuella mag-tarm-besvär.

För att kontrollera denna felkälla har variabeln tidigare mag-tarm-besvär konstanthållits genom att jämförelser gjorts inom grupp mb 0 (individer som negerat tidigare mag-tarm-besvär vid inryckningsintervjun) respektive inom grupp mb 2 mellan dem som under GU utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och övriga.

JÄMFÖRELSE INOM GRUPP MB 0

Vid jämförelser inom grupp mb 0 finner man att de individer som under GU utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär i högre proportion rapporterat psykiska symptom vid inryckningsintervjun och i frågeformulär 1.

Individer som rapporterat symptom av typ spänning, rastlöshet, ängslan eller ångest vid inryckningsintervjun, som har hög poäng i neurosskalan

respektive som under första månaden av GU rapporterat att de känt sig ur psykisk balans, nedstämda eller nervösa har större risk att få funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU.

Att sambanden mellan mag-tarm-besvär under GU och psykisk symptomatologi före GU och i samband med inryckningen håller även vid jämförelser inom grupp mb 0 tyder på att den högre proportion som rapporterat psykiska symptom bland dem som under GU fått funktionsnedsättande mag-tarm-besvär inte väsentligen är beroende på att det inom den gruppen funnits en överrepresentation av individer som haft mag-tarm-besvär före eller i samband med inryckningen och som av den anledningen haft en större rapportbenägenhet.

JÄMFÖRELSE INOM GRUPP MB 2

Inom gruppen med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) har frågor om psykiska symptom före inryckningen eller under första månaden av GU inte någon diskriminerande förmåga mellan dem som under GU utvecklar funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och övriga.

Medan de inom grupp mb 0 som får funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU som ovan nämnts framförallt karakteriseras av mer spänning och ångslan och känsla av jäkt och osäkerhet i tjänsten karakteriseras de inom grupp mb 2 som får mag-tarm-besvär under GU av att de har mer problem i auktoritetsrelationer både före och under GU. De inom grupp mb 2 som kommit till röntgen ventrikel (F-vpl) har i linje med detta uttryckt en högre grad av aggression i CMPS än de som ej kommit till röntgen ventrikel.

Inom grupp mb 2 har både de som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU och övriga en hög proportion ja-svar på frågor om psykiska symptom före och under GU. Att dessa frågor differentierar inom grupp mb 0 beror framförallt på att de som negerat mag-tarm-besvär både före och under GU också ofta negerat att de haft psykiska symptom.

JÄMFÖRELSE R MELLAN GRUPPEN SOM RAPPORTERAT FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR BÅDE FÖRE OCH UNDER GU OCH GRUPPEN VARS MAG-TARM-BESVÄR DEBUTERAT UNDER GU

Individer som rapporterat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär både före och under GU har jämfört med gruppen som fått mag-tarm-besvär endast under GU en tendens att oftare rapportera psykiska besvär och problem före GU och under första månaden av GU. Skillnaderna mellan grupperna är dock förhållandevis små och få signifikanta differenser noteras.

Magsår hos fadern har rapporterats signifikant oftare hos dem som haft mag-tarm-besvär både före och under GU jämfört med gruppen som fått mag-tarm-besvär endast under GU. Frågan om magsår hos fadern differentierar varesig inom grupp mb 0 eller inom grupp mb 2 mellan dem som under GU utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär och övriga vpl.

Att mag-tarm-besvär av ulcus-gastrit-liknande typ i det civila men där- emot ej funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus duodeni under GU har samband med uppgift om magsår hos fadern kan tyda på att det är andra typer av personer som drabbas av funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU än under civila förhållanden.

JÄMFÖRELSE R MELLAN INDIVIDER SOM ENDAST HAFT FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR I DET CIVILA FÖRE GU OCH INDIVIDER SOM FÅTT MAG-TARM-BESVÄR FÖR FÖRSTA GÅNGEN UNDER GU

Jämförelser mellan dessa grupper har inte givit några påtagliga principiellt intressanta differenser.

Som förväntat noteras en tendens mot att de som rapporterat besvär före GU också haft mera psykiska symptom före GU medan de som haft besvär endast under GU rapporterat mer psykiska besvär under GU.

De som inte haft besvär under GU visar en tendens mot mindre problem i auktoritetsrelationer, skillnaderna mellan grupperna är dock inte stora och endast någon variabel differentierar signifikant.

SYNPUNKTER PÅ FÖREBYGGANDE OCH BEHANDLANDE ÅTGÄRDER BETRÄFFANDE MAG-TARM-BESVÄR UNDER GU

Individer som söker läkare eller kommer till röntgen ventrikel resp. får diagnos ulcus duodeni under GU har ofta gått med mag-tarm-besvär under en längre tid innan de söker. Frågor om mag-tarm-besvär under det sista 1 1/2 året före inryckningen eller i samband med inryckningen har signifikant prognostisk betydelse för om individen får diagnos ulcus duodeni under GU eller får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos. Å andra sidan är det endast en liten del av de individer som har mag-tarm-besvär vid inryckningen eller under det sista 1 1/2 året före som får ulcus duodeni respektive får avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos. Dessutom har majoriteten av dem som får ulcus duodeni inga besvär från mag-tarm-kanalen vid inryckningen utan de får dessa först senare under GU. En stor del av dem som får ulcus duodeni kommer till röntgenundersökning först under de sista utbildningsmånaderna.

Även om man alltså inte kan identifiera de individer som under GU kommer att få ulcus duodeni med någon högre grad av säkerhet vid inryckningen kan det vara av stort värde att nå de individer som har mag-tarm-besvär redan vid inryckningen eller under första månaden av GU för att kunna sätta in åtgärder i tidigt skede. På vissa förband och vissa utbildningsår har endast ett fåtal av de individer som haft besvär under första tiden av GU sökt förbandets läkare för dessa.

Av de individer som har mag-tarm-besvär under den första månaden av GU har en mycket hög proportion även andra typer av psykiska eller psykosomatiska symptom och problem, vilket kan ses som en reaktion på omställningen till militärlivets krav. För många individer når påfrestringarna sitt maximum just under de första månaderna av GU (Bliding 1974).

Bland de individer som är psykiskt insufficianta tillhör mag-tarm-besvären de vanligast rapporterade symptomen (Bliding 1974). Individer som primärt haft mag-tarm-symptom kan också sekundärt få psykiska besvär, t.ex. om mag-tarm-symptomen nedsatt funktionsförmågan i arbetet eller på fritiden eller om mag-tarm-besvären stört nattsömnen.

Genom screening med frågeformulärsteknik bör man kunna nå och undersöka huvudparten av de individer som har besvär från mag-tarm-kanalen i samband med inryckningen eller under första månaden efter inryckningen. Man har då möjlighet att kartlägga tänkbara utlösande orsaker och insätta åtgärder avpassade efter individens problem och behov.

Eftersom grupperna som utvecklat funktionsnedsättande mag-tarm-besvär resp. ulcus duodeni under GU är mycket heterogena beträffande utlösande problematik bör man avpassa åtgärderna efter individens behov och inte låsa sig vid fixa behandlingsprogram.

Om individen skall skiljas från sin utbildning eller inte måste bli beroende på vilken typ av problematik som kan ligga bakom besvären och bedömningen av risken för individen att åter få besvär i en militär miljö.

Traditionellt behandlas vpl med ulcus gastrit-liknande symptom i regel med diet och medicinerings av typ antacida och anticolinergika. Har ett ulcus duodeni påvisats har den vpl i regel inlagts på garnissonssjukhuset och/eller fått behandling i hemmet under en kortare tid.

Genom att intervjua de vpl som söker för mag-tarm-besvär torde förbandsläkaren i det enskilda fallet ha möjlighet att undersöka vilka faktorer den vpl anser ha störst betydelse för hans mag-tarm-besvär. Åtgärder av typ inläggning på garnissonssjukhus kan upplevas som något negativt och t.ex. öka spänningen hos en rastlös vpl med behov av ständig sysselsättning. Dessutom kan rutinmässig inläggning på sjukhus av vpl med ulcus duodeni leda till att vissa individer av rädsla att bli inlagda undviker att söka läkare för sina besvär.

Individualiserade behandlingsåtgärder ställer betydande krav på det militära systemets flexibilitet och till sist är det den militära miljöns anpassbarhet till de vpl:s behov som kommer att avgöra i hur hög grad psykiska och psykosomatiska insufficiensreaktioner under GU kommer att kunna förebyggas.

Förhållandevis få av de individer som fått ulcus duodeni under GU har kommit till psykiatrisk konsult. Orsaken till detta kan som tidigare nämnts vara att dessa individer varit obenägna att söka för att rapportera psykisk svaghet och insufficiens känsla, alternativt att individen när ett ulcus duodeni upptäckts får en lindring i tjänsten, som gör att behov av psykiatrisk konsult minskar.

Bedömning av vilka vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (eller ulcus duodeni) som skall remitteras till psykiatrisk konsult måste baseras på individernas psykiska problematik och symptomatologi.

Nemiah (1971) framhåller att psykoterapi av patienter med ulcus duodeni skall bestämmas inte av faktum att de har ett ulcus utan av deras psykologiska problem. Det finns med andra ord ingen psykoterapi för ulcus duodeni utan bara för patienter med ulcus-sjukdom. Eventuella psykoteraeutiska åtgärder får alltså vara inriktade på behandling av den psykiska symptomatologin snarare än av mag-tarm-symptomen.

I det stora flertalet fall har de individer som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär, resp. ulcus duodeni, i föreliggande undersökning kunnat rapportera en yttre problematik som orsak till besvären. I dessa fall finns i regel inte någon anledning till psykiatrisk bedömning utan förbandets läkare, personalvårdskonsulent och befälet bör kunna insätta stödjande åtgärder i den mån detta är möjligt.

Enligt psykoanalytiskt synsätt har patienterna med ulcus duodeni bortträngda passivt dependenta behov som när de frustreras kan ge upphov till ulcus-sjukdom. Sådana patienter som presenterar en helt blank fasad, d v s inte rapporterar psykiska symptom eller problem men som ändå har haft ihållande mag-tarm-besvär under GU skulle kunna vara en grupp där indikation finns för psykiatrisk bedömning av bakomliggande intrapsykiska neurotiska konflikter. Denna typ av patienter möter man dock i praktiken sällan bland de vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus-sjukdom under GU, vilket naturligtvis inte utesluter att det bakom den av de vpl rapporterade utlösande problematiken kan ligga mer djupliggande och omedvetna intrapsykiska konflikter.

BLODTRYCK OCH FUNKTIONSNEDSÄTTANDE MAG-TARM-BESVÄR - SYSTOLISK OCH DIASTOLISK BLODTRYCKSNIVÅ VID INRYCKNINGSUNDERSÖKNINGEN

Att psykosociala faktorer har betydelse för blodtrycksnivån hos såväl djur som människa har påvisats i talrika undersökningar. Även om den relativa betydelsen av psykogena faktorer vid etiologin av blodtrycks-sjukdom inte kan anses klarlagd har det dock vid ett stort antal under-sökningar påvisats samband mellan psykiska faktorer och blodtrycksnivån under perioder med intensiv stress.

Om psykogena faktorer kan påverka både blodtrycksnivån och mag-tarm-funktionerna kunde man förvänta sig positiva samband mellan blodtrycks-sjukdom och ulcus-sjukdom. Å andra sidan har högt blodtryck respektive ulcus-sjukdom ansetts drabba individer med olika typer av konstitution (och med en annan balans mellan parasympaticus och sympaticus) vilket skulle kunna göra att de förväntade positiva sambanden försvinner eller förbyts i ett negativt samband.

Vissa undersökningar har som nämnts tidigare i texten påvisats en nega-tiv relation mellan ulcus och blodtryck medan andra undersökningar inte funnit någon sådan skillnad.

Psykodynamiskt inriktade författare betonar en delvis annorlunda central problematik för hypertoni-patienterna än för ulcus-patienterna. Alexander et al. (1968) anger t.ex. att de centrala fynden vid essentiell hypertoni är patienternas kontinuerliga kamp mot uttryckandet av fientliga aggres-siva känslor och deras svårighet att kunna hävda sig. De har från början varit aggressiva barn som lärt sig att kontrollera sin aggressivitet för att inte förlora föräldrarna eller föräldrarnas eller andras tillgiven-het. Sådana situationer som mobiliserar fientlighet och behov av själv-hävdande samtidigt som fritt uttryckande av aggressivitet är förbjuden (som t.ex. individernas situation under den militära GU) anges vara sådana som i särskilt hög grad utlyser blodtrycksförhöjning.

Hypotesen att det skulle finnas en negativ relation mellan ulcus-sjukdom och blodtrycksnivå har ej fått något stöd i det aktuella materialet.

Blodtrycket har som nämnts tidigare i texten uppmärts omedelbart före inryckningsintervjun. Tanken har varit att kunna identifiera en grupp individer med labilt blodtryck d.v.s. individer som i samband med påfrestning har en tendens till förhöjning av det systoliska blodtrycket. Blodtrycksstegringen kan förväntas vara beroende på den påtagliga påfrestning som omställningen till militär livet innebär för många individer samt spänningen inför inryckningsintervjun. Några individer med manifest blodtrycks-sjukdom ingår ej i materialet.

De individer som haft högt systoliskt blodtryck har inte rapporterat mer psykiska och psykosomatiska symptom i frågeformulär eller vid intervjuer än övriga vpl och de har mer sällan rapporterat sådana symptom än de som före GU haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär.

Fynden går i linje med de resultat man kommit till vid vissa undersökningar där man funnit att individer med förhöjd blodtrycksnivå som ej sökt läkare inte rapporterat mer psykiska eller psykosomatiska symptom än kontrollgrupper.

Inte heller de individer som har högst diastoliskt blodtryck skiljer sig från övriga vpl beträffande rapporterade psykiska symptom.

I enlighet med psykoanalytiskt synsätt skulle individer med högt blodtryck karakteriseras ha svårigheter att handskas med aggressiva impulser. Hypotesen att gruppen med högst systoliskt tryck skulle rapportera mer problem i auktoritetsrelationer före eller under GU har ej fått något stöd i föreliggande undersökning.

De karakteristika som hypertoni-patienterna enligt psykoanalytisk teori visar personlighetsmässigt (ängslan, kritikkänslighet, fientlighet inombords men undergivenhet i sociala situationer) förutsätts ha sin grund i påfrestningar under barndomen. Hypotesen att de med labilt blodtryck i enlighet med Harburg et al. (1965) skulle ha bestraffande, irriterande eller kärlekslösa föräldrar får inget stöd i den aktuella undersökningen. I enlighet med Davies (1970) finner man snarast en mer positiv rapport i gruppen med högt systoliskt tryck än bland övriga vpl. De med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (och normalt tryck) har oftare rapporterat problem i hemmet under uppväxttiden än gruppen med högt systoliskt tryck.

I enlighet med Wolff's (1953) teori skulle individer med högt blodtryck ha svårt att uttrycka sina emotioner direkt eller via neurotiska symptom. Sådana individer skulle kunna förväntas vara obenägna att rapportera symptom respektive att inta en passivt beroende och hjälpsökande attityd. De kunde förväntas svara på subliminalt hot i DMT med försvarsmekanismer av typ isolering eller reaktionsbildning. Denna hypotes bekräftas dock ej i föreliggande undersökning.

De med högt systoliskt tryck ligger begåvningsmässigt lägre än gruppen med "normalt tryck", detta torde dock ej kunna förklara att gruppen inte rapporterat mer psykiska eller psykosomatiska symptom eftersom vpl med låg begåvning i föreliggande undersökning har högre tendens att rapportera sådana symptom än de med hög begåvning. Efter korrigering för begåvningsnivån skulle man alltså snarast kunnat förvänta sig att gruppen med högt systoliskt tryck rapporterat mindre psykiska och psykosomatiska symptom än gruppen med "normalt tryck".

I enlighet med fynden vid tidigare undersökningar har de med högt systoliskt blodtryck oftare rapporterat hjärtbesvär hos fadern än övriga vpl. Frågor om andra typer av sjukdomstillstånd differentierar ej. Individer med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har mer sällan än gruppen med högt systoliskt tryck rapporterat hjärtbesvär hos fadern däremot har de oftare rapporterat magsår hos fadern respektive psykiska besvär eller huvudvärk hos fadern.

Fyndet att gruppen med högt systoliskt tryck oftare rapporterat hjärtbesvär hos fadern kan tyda på att den aktuella mätningen av systoliskt blodtryck i samband med yttre stress kan spegla en konstitutionellt förankrad och prognostiskt betydelsefull tendens hos individerna att reagera med blodtrycksförhöjning.

Liksom vid åtskilliga andra undersökningar finner man i föreliggande undersökning ett positivt samband mellan kroppsvikt och blodtrycksnivå såtillvida att de med högt systoliskt blodtryck har genomsnittligt högre vikt än gruppen med " normalt tryck" respektive gruppen med tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär.

De som tillhör gruppen med högt systoliskt blodtryck och som dessutom rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär har förväntats innehålla en överrepresentation av individer med psykiska symptom och problem före GU och/eller alternativt av individer med höggradig oförmåga att uttrycka emotioner av typ ängslan eller aggressivitet vilket i DM-testet kunde förväntas yttra sig i form av hög frekvens av tecken på isolering eller reaktionsbildning.

Denna grupp karakteriseras av förhållandevis hög proportion av individer från storstad som begåvningsmässigt ligger över genomsnittet.

Inom gruppen som rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär (grupp mb 2) har de med högt systoliskt tryck ej rapporterat mer psykiska symptom eller problem före eller under GU däremot har de i CMPS i lägre proportion uttryckt passivt dependenta, vård-, stöd- och hjälpsökande behov. I DMT karakteriseras de i enlighet med hypotesen av förhållandevis hög proportion tecken på isolering medan de liksom individer som utvecklat psykiska insufficiensreaktioner under GU i låg proportion rapporterat vad som angetts vara tecken på reaktionsbildning.

Inom gruppen med högt systoliskt blodtryck har de som rapporterat tidigare funktionsnedsättande mag-tarm-besvär en genomgående tendens att rapportera mer psykiska symptom och problem före och under GU men få frågor differentierar signifikant mellan grupperna.

KONKLUSION

Även inom en grupp unga män som befunnits friska vid inskrivningen finner man att perioder av mag-tarm-besvär av funktionsnedsättande grad är vanliga både under åren före och under den militära GU.

Omställningen till militärlivet och anpassningen till de fysiska och psykiska krav den vpl ställs inför innebär en betydande påfrestning för åtskilliga individer.

Hypotesen att prevalensen av mag-tarm-besvär under militär GU skulle vara högre än under motsvarande period före GU har fått stöd i föreliggande undersökning,

Proportionen som söker läkare respektive kommer till röntgen ventrikel och får diagnos ulcus duodeni varierar mycket mellan de olika förbanden. Detta har dock ej visat sig bero på påtagliga skillnader mellan olika förband beträffande proportionen som har mag-tarm-besvär utan återspeglar mer varierande tendens att söka läkare hos de vpl på olika förband.

Vid genomgång av litteraturen kan konstateras att de flesta ulcus-material består av patientgrupper. Eftersom symptomens svårighetsgrad vid ulcus-sjukdom varierar mycket kan andra faktorer än symptomens svårighetsgrad t.ex. symptomkänslighet och insufficiensbenägenhet vara avgörande för om individen söker läkare eller ej för sina symptom.

Av de vpl i föreliggande undersökning som haft funktionsnedsättande mag-tarm-besvär före GU är det t.ex. endast de som sökt läkare för sina besvär som har hög poäng i neurosskalan (ur MFS) medan de som ej sökt läkare inte skiljer sig från gruppen som negerat tidigare mag-tarm-besvär. De som ej sökt läkare skiljer sig vidare signifikant från gruppen som sökt läkare beträffande uttryckta behov av självständighet (enligt CMPS).

Dessa fynd belyser ett centralt problem vid "psykosomatisk" forskning. Motstridigheten i forskningsresultaten i olika undersökningar kan

helt eller delvis vara beroende på att försöksgrupperna selekterats på olika sätt. Noterade samband mellan psykiska besvär och ulcus-sjukdom skulle helt eller delvis kunna bero på att de individer som förutom sina mag-tarm-besvär haft psykiska besvär också haft större tendens att söka läkare för sina mag-tarm-besvär.

Diskussionen om karakteristika för individer med ulcus duodeni eller gastrit centreras i många undersökningar, framförallt av psykoanalytiskt orienterade författare, kring frågeställningar rörande behov av beroende respektive självständighet. Det är svårt att tolka resultaten från dessa undersökningar eftersom man inte vet hur representativ försöksgruppen är i denna dimension för hela gruppen som har symptomgivande ulcus duodeni.

I föreliggande undersökning har man vissa utbildningsår en försöksgrupp som består av nästan samtliga de vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär under GU som haft ett ulcus duodeni. I detta material torde man ha fått med en högre proportion individer med måttliga symptom och ringa insufficiensbenägenhet än i flertalet andra ulcus-material.

Vid retrospektiva intervjuer av vpl med funktionsnedsättande mag-tarm-besvär eller ulcus duodeni tycker man sig i flertalet fall med varierande grad av säkerhet kunna relatera symptomen till yttre påfrestningar.

De vpl med ulcus duodeni skiljer sig dock inte mycket från samtliga vpl med hänsyn till rapporterade problem i frågeformulären. Endast beträffande problem i auktoritetsrelationer under första månaden av GU respektive problem med maten och de fysiska kraven under GU har ulcus-gruppen rapporterat mer problem än de vpl som ej kommit till röntgen. De vpl som får ulcus duodeni under GU tycks alltså vara sådana som reagerar särskilt lätt med mag-tarm-besvär på yttre påfrestningar snarare än sådana som subjektivt upplevt särskilt mycket problem.

De vpl med ulcus duodeni har i förhållandevis hög proportion rapporterat symptom av typ spänning-rastlöshet vid inryckningsintervjun

däremot har anmärkningsvärt få rapporterat ängslan eller osäkerhet. Fler i ulcus-gruppen har rapporterat att de varit ur psykisk balans under första månaden efter inryckningen men neurosskalan ifylld någon månad efter inryckningen differentierar ej mellan ulcus-gruppen och samtliga vpl eller gruppen ej röntgade.

Av gruppen som fått avbryta sin GU på mag-tarm-diagnos har endast en mindre del haft ulcus duodeni däremot har majoriteten varit psykiskt insufficianta. Denna grupp med hög insufficiensbenägenhet har till skillnad från ulcus-gruppen och i likhet med gruppen som kommit till psykiatrisk konsult under GU oftare än övriga vpl rapporterat att fars uppfostran varit sträng, vantrivsel i skolan, lägre utbildningsnivå samt mer problem inför inryckningen och under första månaden av GU. Uppgifter om sådana förhållanden förefaller alltså mer associerad till insufficiensbenägenhet än till ulcus-sjukdom.

Motsvarande gäller för neurosskalan som differentierar signifikant mellan gruppen som får avbryta sin GU under diagnos ulcus eller gastrit och övriga vpl. Neurosskalan har ungefär lika god differentierande förmåga mellan denna grupp och motsvarande kontrastgrupp som mellan grupperna som utvecklar psykiska insufficiensreaktioner under GU och motsvarande kontrastgrupper.

Ovanstående belyser att man ju mer ett ulcus-material selekterats beroende på insufficiensbenägenhet (svårighet att orka med arbetet, tendens att bli psykiskt insufficiant etc.) ju högre grad av samband kan man räkna med att få mellan ulcus-sjukdom och rapporterade yttre påfrestningar respektive psykiska symptom.

Enligt psykoanalytiskt synsätt skulle ulcus-patienterna bakom en fasad av säkerhet och självtillräcklighet kunna ha en hög grad av ängslan och osäkerhet som till stor del kan ligga på en omedveten nivå. Genom psykiska försvarsmekanismer av typ förnekande och reaktionsbildning skulle individerna utåt kunna anta en besvärsfri, optimistisk, problem- och symptomnegerande attityd medan de på ett omedvetet plan är starkt frustrerade av de yttre påfrestningarna, ängsliga och osäkra.

Hypotesen att dessa individer om de utsätts för ett subliminalt hot som vid DM-testningen i förhållandevis hög proportion skulle visa tecken på försvarsmekanismer av typ repression, isolering eller reaktionsbildning har ej bekräftats i den prospektiva delen av den aktuella undersökningen d.v.s. då DM-testningen utfördes i början av utbildningsåret. Vid preliminära försök hade individer som redan fått diagnos ulcus duodeni eller gastrit och som trots sina besvär gått kvar i sin tjänst i förhållandevis hög proportion visat tecken på reaktionsbildning enligt DM-testet.

Något belägg för hypotesen att de som kommer att utveckla ulcus-sjukdom under GU vanemässigt i högre grad använder sig av neurotiska försvarsmekanismer av typ repression, isolering eller reaktionsbildning har alltså ej kunnat påvisas i föreliggande material, medan däremot den selekterade grupp av individer med ulcus eller gastrit som trots sina besvär går kvar i tjänst, i motsats till individer som avbryter sin GU, karakteriseras av en hög proportion av individer som använder sig av försvarsmekanismen reaktionsbildning enligt DM-testet.

Psykoanalytiskt orienterade författare t.ex. Wolff (1973) betonar att patienter med psykosomatiska symptom ofta klagar över isolerade symptom utan att vara medvetna om att dessa är uttryck för ett emotionellt tillstånd respektive följden av en yttre påfrestning. Vid de retrospektiva intervjuerna i föreliggande undersökning hör det dock till undantagen att finna individer med ulcus duodeni som vid intervjuerna ger en blank anamnes och förnekar psykiska symptom respektive problem. Detta utesluter naturligtvis inte att de psykiska symptomen och mag-tarmbesvären, som den vpl anser ha orsakats av yttre påfrestningar, kan vara uttryck för mer djupliggande och omedvetna intrapsykiska konflikter. Att samtliga individer med ulcus duodeni i enlighet med Alexanders (1952) teori skulle ha en gemensam bakomliggande konflikt på grundval av otillfredsställda dependenta behov har man inte fått något intryck av i föreliggande material. Gruppen som fått ulcus duodeni under GU förefaller åtminstone beträffande personlighet och utlösande problematik mycket heterogen. Det mest anmärkningsvärda fyndet torde vara hur lika gruppen som fått diagnos ulcus duodeni under GU är gruppen ej röntgade eller samtliga vpl på förbanden beträffande flertalet av de variabler som testats i den aktuella undersökningen.

REFERENSER

- Ader, R., Tatum, R. & Beels, C.C. (1960):
Social factors affecting emotionality and resistance to disease in animals.
1. Age of separation from the mother and susceptibility to gastric ulcers in the rat.
J. Comp. Physiol. Psychol. 53: 446-454.
- Ader, R. (1965):
Effects of early experience and differential housing on behaviour and susceptibility to gastric erosions in the rat.
J. Comp. Physiol. Psychol. 60: 233-238.
- Ader, R. & Plaut, S.M. (1968):
Effects on prenatal maternal handling on offspring emotionality, plasma corticosterone levels and susceptibility to gastric erosions.
Psychosom. Med. 30: 277-286.
- Ader, R. (1971):
Experimentally induced gastric lesions. Results and implications of studies in animals.
Adv. Psychosom. Med. vol. 6: 1-39.
Karger, Basel.
- Ahlborg, B., Linroth, K., Nordgren, B., Nordesjö, L-O. & Schële, R. (1972):
Blood pressure in swedish boys of 18.
Acta Med. Scand. 191: 297-302.
- Alexander, F. (1934):
The influence of psychologic factors upon gastrointestinal disturbances: General principles, objectives and preliminary results.
Psychoanal. Q. 3: 501-539.
- Alexander, F. (1950):
Psychosomatic medicine.
Norton, New York.
- Alexander, F. (1953):
Discussion of paper by Mahl and Karpe.
Psychosom. Med. 15: 327.
- Alexander, F., French, T. M. & Pollock, G.H. (1968):
Psychosomatic specificity. Vol.1. Experimental study and results.
The University of Chicago Press, Chicago & London.
- Alvarez, W. C. (1946):
Studies of peptic ulcer among soldiers in the Mediterranean theatre of operations.
Gastroenterology 7: 372-373.
- Bäckman, H., Kalliola, H. & Östling, G. (1960):
Placebo effect in peptic ulcer and other gastrointestinal disorders.
Gastroenterologia 94: 11-20.
- Baida, M., Mc Intyre, J. A. & Deitel, M. (1969):
Peptic ulcer in children and adolescents.
Arch. Surg. 99: 15-28.
- Balint, S. (1974):
Normering av DMT på ett normalmaterial samt jämförelser med ett kliniskt material.
Personligt meddelande.

Baron, J.H. & Jones, R.V. (1958):

Incidence of gastric and duodenal ulcer in the British Army in 1955.
Br. J. Prev. Soc. Med. 12: 71-74.

Baron, J.H. (1962):

Gastric secretion in relation to subsequent duodenal ulcer and family history.
Gut 3: 158-161.

Beaumont, W. (1833):

Experiments and observations on the gastric juice and the physiology of digestion.

Dover, New York (1959).

Bendien, J. (1963):

The value of questionnaires testing the dimensions of neuroticism and extraversion i psychosomatic research.

J. Psychosom. Res. 7: 1-10.

Bennet, I. (1960):

Delinquent and neurotic children : a comparative study.

Basic Books, New York.

Berk, J.E. & Frediani, A.W. (1944):

The peptic ulcer in the army.

Gastroenterology 3: 435-442

Bliding, Å & Sandberg, B. (1973a):

Psykiska och psykosomatiska insufficiensreaktioner under militär grundutbildning. 1: Metodik.

Försvarsmedicin (Stockholm) 9:114-122.

Bliding, Å. & Sandberg, B. (1973b):

Interaktion mellan värnpliktiga, läkare och befäl inom militär fredssjukvård.

Försvarsmedicin (Stockholm) 4: 567-575.

Bliding, Å. (1974):

Psykiska insufficiensreaktioner under militär grundutbildning.

Oppublicerad doktorsavhandling.

Bock, K.D. (1968):

Ätiologie und Pathogenese des Hochdrucks.

Internist 9:86-97

Borgström, S.G. & Nyman, G.E. (1966):

Personligheten vid ulcus pepticum;

i L. Hallberg (red): Nordiskt symposium om ulcussjukdomen: 36-42.

Lindgren, Göteborg.

Brady, J.V. (1958):

Ulcers in 'executive' monkeys.

Sci. Am. 199 nr. 4: 95-100.

Brady, J.V. (1964):

Experimental studies of psychophysiologic responses to stressful situations;

Symposium on medical aspects of stress in the military climate: 271-289.

Walter Reed Army Institute of Research, Washington.

Brooks, F.P. (1967):

Central neural control of acid secretion;

in Handbook of Physiology, sec. 6: Alimentary canal. Vol. 2:805-826.

Williams & Wilkins, Baltimore.

Bygren, L.O. (1974):

Met and unmet needs for medical and social services.
Scand. J. Soc. Med. Suppl. 8.

Bykov, K.M. & Kurtsin, I.T. (1966):

The corticovisceral theory of the pathogenesis of peptic ulcer.
Pergamon, New York.

Carlsson, G. (1958):

Social mobility and class structure.
Gleerups, Lund.

Cesarek, Z. & Marke, S. (1968):

CMPS. Mätning av psykogena behov med frågeformulärsteknik.
Skandinaviska Testförlaget, Stockholm.

Chamberlin, D.T. (1946):

Military gastro-enterology - summing-up.
Gastroenterology 7: 162-167.

Chiang, B.N., Perlman, L.V. & Epstein, F.H. (1969):

Overweight and hypertension.
Circulation 39:403-421.

Chinn, A.B. & Weckesser, E.C. (1951):

Acute hemorrhage from peptic ulceration: an analysis of 322 cases.
Ann. Intern. Med. 34: 339-351.

Christensen, J. (1968):

The adrenergic nerves and gastrointestinal smooth muscle function.
Gastroenterology 55: 135-138.

Christensen, J.K., Fischer, P.A., Jørgensen, T.G. & Strandbygaard, N. (1970):
Psykiatrisk og gastroenterologisk vurdering af patienter med operativt verificeret ulcus duodeni.

Nord. Med. 84: 1390-1396.

Cicourel, A.V. (1964):

Method and measurement in sociology: 79-80.
The Free Press, New York.

Clancy, K.J. & Phillips, O.L. (1968):

Some sources of artifact in social research: an examination of the literature and an analysis of a psychiatric inventory.

Opublicerat manuskript (ref. i E. Freidman & J. Lorber (eds): Medical men and their work, Aldine-Atherton, Chicago/New York, 1972).

Coddington, R.D., Sours, J.A. & Bruch, H. (1964):

Electrogastrographic findings associated with affective changes.
Am. J. Psychiatry 121: 41-44.

Cohen, S.J. & Silverman, A.J. (1959):

Psychophysiological investigations of vascular response variability.
J. Psychosom. Res. 3: 185-210.

Cohen, S.J., Silverman, A.J., Waddel, W. & Zuidema, G.D. (1961):

Urinary catechol amine levels, gastric secretion and specific psychological factors in ulcer and non-ulcer patients.

J. Psychosom. Res. 5: 90-115.

Cohrane, R. (1969):

Neuroticism and the discovery of high blood pressure.
J. Psychosom. Res. 13: 21-25.

- Cook, H.B. & French, A.B. (1968):
 Physiologic responses to gastric acid hypersecretion in Zollinger-Ellison syndrome.
 Am. J. Dig. Dis. 13: 191-203.
- Couch, A. & Keniston, K. (1960):
 Yeasayers and Naysayers: agreeing response set as a personality variable.
 J. Abnorm. Soc. Psychol. 60: 151-174.
- Couch, A. & Keniston, K. (1961):
 Agreeing response set as a personality variable.
 J. Abnorm. Soc. Psychol. 62: 175-179.
- Cox, A.J. (1952):
 Stomach size and its relation to chronic peptic ulcer.
 Arch. Pathol. 54: 407-422.
- Croog, S.H. (1957):
 Relation of plasma pepsinogen to ethnic origins.
 US Armed Forces Med. J. 8: 795-801.
- Crowne, D.P. & Marlowe, D. (1964):
 The approval motive.
 John Wiley, New York.
- Dailey, M.E. & Miller, E.R. (1945):
 A search for symptomless gastric in 500 apparently healthy men of forty-five and over.
 Gastroenterology 5: 1-4.
- Damon, A. & Polednak, A.P. (1967):
 Constitution, genetics and body form in peptic ulcer. A review.
 J. Chronic. Dis. 20: 787-802.
- Davies, D.T. & Wilson, A.T.M. (1937):
 Observations on the life history of chronic peptic ulcer.
 Lancet 2: 1353-1360.
- Davies, M. (1970):
 Blood pressure and personality.
 J. Psychosom. Res. 14: 89-109.
- Deutsch, F. & Murphy, W.F. (1955):
 The clinical interview, vol. 1-2.
 International Universities Press, New York.
- Di Cara, L. V. (1970):
 Learning in the autonomic nervous system.
 Sci. Am. 222, nr. 1: 31-39.

- Dohrenwend, B.S., Colombotos, J. & Dohrenwend, B.P. (1968):
Social distance and interviewer effects.
Publ. Op. Q. 32: 410-422.
- Doll, R. & Buch, J. (1950):
Hereditary factors in peptic ulcer.
Ann. Eugenics 15: 135-152.
- Doll, R., Jones, F.A. & Pygott, F. (1958):
Effect of smoking on the production and maintenance of gastric and duodenal ulcers.
Lancet 1: 657-662.
- Doll, R. & Hill, A.B. (1964):
Mortality in relation to smoking: 10 years' observation of British doctors.
Br. Med. J. 1: 1399-1410, 1460-1467.
- Draper, G. (1942):
Emotional component of ulcer susceptible constitution.
Ann. Intern. Med. 16: 633-658.
- Dunn, J.P. & Cobb, S. (1962):
Frequency of peptic ulcer among executives, craftsmen and foremen.
J. Occup. Med. 4: 343-348.
- Dunn, J.P. & Etter, L.E. (1962):
Inadequacy of the medical history in the diagnosis of duodenal ulcer.
N. Engl. J. Med. 266: 68-72.
- Dunn, W.H. (1942):
Gastroduodenal disorders; important wartime medical problem.
War Med. 2: 967-983.
- Eberhard, G. (1968):
Peptic ulcer in twins. A study in personality, heredity and environment.
Acta Psychiat. Scand. Suppl. 205.
Munksgaard, København.
- Edwards, E.L. (1959):
Social desirability and personality test constructions;
in B.M.Bass & J.A.Berg (eds): Objective Approaches to Psychology: 101-116.
Van Nostrand, New York.
- Edwards, F., McKeown, Th. & Whitfields, A.G.W. (1959):
Incidence of disease and disability in elderly men.
Br. J. Prev. Soc. Med. 13: 51-58.
- Engel, G. & Reichsman, F. (1956):
Spontaneous and experimentally induced depression in an infant with fistula:
a contribution to the problem of depression.
J. Am. Psychoanal. Assoc. 4: 428-452.
- Engel, G., Reichsman, F. & Segal, H. (1956):
A study of an infant with gastric fistula: 1. Behaviour and the rate of total acid secretion.
Psychosom. Med. 18: 374-398.
- Engel, G.L. & Schmale, A.F. (1967):
Psychoanalytic theory of somatic disorder: Conversion, specificity and the disease onset situation.
J.A.M.A. 15: 344-356.

- Etter, L.E., Dunn, J.P., Kammer, A.G., Osmond, L.H. & Reese, L.C. (1960):
Gastroduodenal X-ray diagnosis. A comparison of radiographic techniques and interpretations.
Radiology 74: 766-770.
- Erdősová, R., Flandera, V., Křeček, J. & Wiener, P. (1967):
The effect of premature weaning on the sensitivity of rats to experimental erosions of the gastric mucosa.
Physiol. Bohemoslov. 16: 400-407.
- Fenichel, O. (1934):
Outline of clinical psychoanalysis.
Psychoanalytic Quarterly Press, Albany, N.Y.
- Fenichel, O. (1945):
The psychoanalytic theory of neurosis.
Norton, New York.
- Fodor, O., Vestea, S., Urcan, S., Popescu, S., Sulica, L., Incica, R. & Ilea, V. (1968):
Hydrochloric acid secretion capacity of the stomach as an inherited factor in the pathogenesis of duodenal ulcer.
Am. J. Dig. Dis. 13: 260-265.
- Folkow, B. & Rubinstein, E.H. (1966):
Cardiovascular effects of acute and chronic stimulation of the hypothalamic defense area in the rat.
Acta Physiol. Scand. 63: 48-57.
- Foltz, E.L. & Millet, F.E. Jr. (1964):
Experimental psychosomatic disease states in monkeys. I. Peptic ulcer - 'executive monkeys'.
J. Surg. Res. 4: 445-453.
- Francois, G.R. & Sines, J.O. (1961):
Stress induced stomach lesion as related to destruction of the sympathetic ganglia.
J. Psychosom. Res. 5: 191-193.
- Franks, C. & Leigh, D. (1960):
The theoretical and experimental application of a conditioning model to a consideration of bronchial asthma in man.
J. Psychosom. Res. 4: 88-98.
- French, J.D., Porter, R.W., Cavanaugh, E.B. & Longmire, R.L. (1957):
Experimental gastroduodenal lesions induced by stimulation of the brain.
Psychosom. Med. 19: 209-220.
- Friedman, N. (1967):
The social nature of psychological research.
Basic Books, New York.
- Frisk, A.R., Werkö, L., Holmgren, A. & Ström, G. (1959):
Stockholm's city health survey 1954.
Acta Med. Scand. 163: 1-14.
- Garma, A. (1950):
On the pathogenesis of peptic ulcer.
Int. J. Psychoanal. 31: 53-72.

- Garma, A., Baranger, W., Bisi, J.C. & Figueras, A. (1953):
The internalized mother as harmful food in peptic ulcer patients.
Int. J. Psychoanal. 34: 102-110.
- Gill, A.M. (1947):
Pain and the healing of peptic ulcers.
Lancet 1: 291.
- Glass, G.B.J. (1968):
Introduction to gastrointestinal physiology: 93.
Prentice Hall, New York.
- Goldberg, E.M. (1958):
Family influences and psychosomatic illness. An inquiry into the social and psychological background of duodenal ulcer.
Tavistock, London.
- Goldman, M.C. (1963):
Gastric secretion during a medical interview.
Psychosom. Med. 25: 351-356.
- Goulston, S. & Smith, M. (1955):
An analysis of the value of medical care in a group of repatriation male duodenal ulcer patients.
Aust. Ann. Med. 4: 255-260.
- Gravgaard, E. (1968):
A study of the vagus nerves at the lower end of the oesophagus, with special reference to duodenal ulcer and acute gastroduodenal ulcerations.
Scand. J. Gastroent. 3: 327-333.
- Grinker, R.R. (1947):
Brief Psychotherapy in psychosomatic problems.
Psychosom. Med. 9: 98-103.
- Grinker, R.R. (1953):
Psychosomatic research.
Norton, New York.
- Groen, J. (1947):
De Psychopathogenese van het Ulcus Ventriculi et Duodeni.
Scheltema en Holkema, Amsterdam.
- Hafter, E. (1970):
Frühjahr- und Herbstgipfel von Ulcusschüben.
Dtsch. Med. Wochenschr. 95: 1408-1409.
- Hagnell, O. & Wretmark, G. (1957):
Peptic ulcer and alcoholism.
J. Psychosom. Res. 2: 35-44.
- Hagnell, O. (1966):
A prospective study of the incidence of mental disorder.
Svenska Bokförlaget, Norstedts, Stockholm.

Hagnell, O. (1973):

En "point prevalence"-undersökning av olika psykiatriska och psykosomatiska tillstånd, subjektiva klagomål och vissa observerade personlighetsdrag i Lund-bypopulationen 1957.
Stencil 1973.

Hall, W.H., Herb, R.W., Brady, J.P. & Brooks, F.P. (1967):

Gastric function during hypnosis and hypnotical induced gastrointestinal symptoms.

J. Psychosom. Res. 11: 263-266.

Hall, W.H., Read, R.C., Mesard, L., Lee, L.E. & Robinette, C.D. (1972):

The calendar and duodenal ulcer.

Gastroenterology 62: 1120-1124.

Hallberg, L. (1966):

Ulcussjukdom hos kvinnor;

i L. Hallberg (red): Nordiskt symposium om ulcussjukdomen: 54-57.

Lindgren, Göteborg.

Halsted, J.A., Schwartz, I.R., Rosen, S.R., Weinberg, H. & Wyman, S.H. (1946):

Correlated gastroscopic and psychiatric studies of soldiers with chronic non-ulcerative dyspepsia.

Gastroenterology 7: 177-190.

Hamilton, M. (1950):

The personality of dyspeptics, with special reference to gastric and duodenal ulcer.

Br. J. Med. Psychol. 23: 182-198.

Hammond, E.C. (1966):

Smoking in relation to death rates of one million men and women;

in W. Haenszel (ed): Epidemiological approaches to the study of cancer and other diseases: 127-204.

National Cancer Institute Monograph 19. US Publ. Health Serv., Bethesda.

Harburg, E., McGinn, N.F. & Wigle, J.B. (1965)

Recalled treatment by parents among college males and blood pressure levels vs. variability.

J. Psychosom. Res. 9: 173-183.

Harvald, B. & Hauge, H.M. (1965):

Hereditary factors elucidated by twin studies;

in J.V. Neal et al. (eds): Genetics and the epidemiology of chronic diseases.

US Publ. Health Serv. Publ. No. 1163, Govt. Printing Office, Washington, D.C.

Heller, M.H., Levine, J. & Sohler, T.P. (1953):

Gastric acidity and normally produced anxiety.

Psychosom. Med. 15: 509-512.

Henry, J.P. & Cassel, J. (1969):

Psychosocial factors in essential hypertension.

Am. J. Epidemiol. 90: 175-200.

Hincks, C.M. (1941):

War work in Canada.

Ment. Hyg. 25: 10-13.

Hinkle, L.E. Jr. & Wolff, H.G. (1957):

The nature of man's adaptation to his total environment and the relation of this to his illness.

Arch. Intern. Med. 99: 442-460.

Hinkle, L.E. Jr., Christenson, W.N., Kane, F.D., Ostfeld, A., Thetford, W.N. & Wolff, H.G. (1958):

Perception of life experience as a determinant of the occurrence of illness.

Psychosom. Med. 20: 278-295.

Hirschowitz, B.I. (1967):

Secretion of pepsinogen;

Handbook of physiology, section VI: Alimentary Canal, vol. 2: 889-918.

Williams & Wilkins, Baltimore.

Hudgens, R.W., Robins, E. & DeLong, W. (1970):

The reporting of recent stress in the lives of psychiatric patients.

Br. J. Psychiatry 117: 635-643.

Højer-Pedersen, W. (1958):

On the significance of psychic factors in the development of peptic ulcer.

Acta Physiol. Neurol. Scand. Suppl. 119.

Johansson, S. (1970):

Utkast till kapitel 3 i betänkandet om svenska folkets levnadsförhållanden att utgivas av låginkomstutredningen.

Allmänna Förlaget, Stockholm.

Johnson, M. (1966):

Vad konstituerar en god soldat? Undersökningar med speciell hänsyn till psykisk motståndskraft och auktoritetsrelation. Tre studier med percept-genetisk teknik.

Stencil, licenciatavhandling vid psykologiska institutionen, Lund.

Jonsson, G. & Kälvesten, A-L. (1964):

222 Stockholmspojkar.

Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Jungmann, H. & Venning, P. (1955):

Radiological observations of stomach changes accompanying threat of injection in a sample of peptic ulcer patients.

Psychosom. Med. 17: 57-61.

Kahn, H.A. (1966):

The Dorn study of smoking and mortality among US veterans: report on eight and one-half years of observation;

in W. Haenszel(ed): Epidemiological approaches to the study of cancer and other diseases: 1-125.

National Cancer Institute Monograph 19. US Publ. Health Serv., Bethesda.

Kalk, H. (1943):

Einige Beobachtungen über kriegsbedingte Änderungen an Verdauungskanal und Kreislauf.

Dtsch. Med. Wochenschr. 69: 559.

Kanter, V.B. & Hazelton, J.E. (1964):

An attempt to measure some aspects of personality in young men with duodenal ulcer by means of questionnaires and a projective test.
J. Psychosom. Res. 8: 297-309.

Kaplan, H.J. & Kaplan, H.S. (1959):

Current theoretical concepts in psychosomatic medicine.
Am. J. Psychiatry 65: 1091-1096.

Karlefors, T., Nilsén, R. & Westling, H. (1966):

On the accuracy of indirect auscultatory blood pressure measurement during exercise.
Acta Med. Scand. Suppl. 449: 81-87.

Kasl, S.V. & Cobb, S. (1966):

Health behaviour, illness behaviour and sick role behaviour.
Arch. Environ. Health 12: 246-266.

Kehoe, M. & Ironside, W. (1963):

Studies on the experimental evocation of depressive responses using hypnosis.
II. The influence of depressive responses upon the secretion of gastric acid.
Psychosom. Med. 25: 403-419.

Kehoe, M. & Ironside, W. (1964):

Studies of the experimental evocation of depressive responses using hypnosis.
III. The secretory rate of total gastric acid with respect to various spontaneous experiences such as nausea, disgust, crying and dyspnea.
Psychosom. Med. 26: 224-249.

Kellock, T.D. (1951):

Childhood factors in duodenal ulcer.
Br. Med. J. 2: 1117-1120.

Kidson, M.A. (1964):

Personality and hypertension.
J. Psychosom. Res. 17: 35-41.

Kirk, R.C. (1946):

The differential diagnosis of 207 hospitalized cases of peptic ulcer.
Gastroenterology 7: 168-176.

Kirsner, J.B. (1963):

Peptic ulcer;
in Cecil-Loeb: Textbook of medicine. 11th ed.
Saunders, Philadelphia.

Kirsner, J.B. (1968):

Peptic ulcer. A review of the current literature on various clinical aspects.
Gastroenterology 54: 610-640.

Klettenhemmer-Tischina, H. P. (1972):

Personligt meddelande.
The 9th European conference on psychosomatic research.
Wien.

Kraemer, M. (1948):

Dyspepsia in the army - mental disease in soldiers with gastrointestinal complaints.
Mil. Surg. 102: 292-297.

- Kragh, U. (1955):
The actual-genetic model of perception - personality.
C.W.K.Gleerup, Lund.
- Kragh, U. (1960):
DM-testet - ett instrument för diagnostik och urval.
Nord. Psychol. 3: 235-253.
- Kragh, U. & Smith, G. (1970):
Perception-genetic analysis.
Gleerups, Lund.
- Kral, V.A. (1951):
Psychiatric observations under severe chronic stress.
Am. J. Psychiatry 108: 185-192.
- Levin, E., Kirsner, J.B., Palmer, W.L. & Butler, C. (1948a):
Nocturnal gastric secretion. Studies on normal subjects and on patients with duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric carcinoma.
Arch. Surg. 56: 345-356.
- Levin, E., Kirsner, J.B. & Palmer, W.L. (1948b):
Twelve-hour gastric secretion in uncomplicated duodenal ulcer patients: before and after healing.
Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 69: 153-156.
- Lidz, T. & Rubenstein, R. (1959):
Psychology of gastrointestinal disorders;
in Arieti: American Handbook of Psychiatry, vol. 1: 678-689.
Basic Books, New York.
- Lindström, B. & Tibblin, G. (1971):
Subjektiva besvär vid angina pectoris och hypertoni.
Särtryck ur Hässle information nr 14.
- Lohmann, H. (1972):
Psykisk hälsa och mänsklig miljö.
Socialstyrelsen redovisar nr 30.
Allmänna Förlaget, Stockholm.
- Mahl, G.F. (1949):
Effect of chronic fear on the gastric secretion of HCl in dogs.
Psychosom. Med. 11: 30-44.
- Mahl, G.F. (1950):
Anxiety, HCl secretion and peptic ulcer etiology.
Psychosom. Med. 12: 158-169.
- Mahl, G.F. (1952):
Relationship between acute and chronic fear and the gastric acidity and blood sugar levels in Macaca mulatta monkeys.
Psychosom. Med. 14: 182-210.
- Mahl, G.F. & Karpe, R. (1953):
Emotions and hydrochloric acid secretion during psychoanalytic hours.
Psychosom. Med. 15: 312-327.
- Margolin, S.G. (1951):
The behaviour of the stomach during psychoanalysis. A contribution to a method of verifying psychoanalytic data.
Psychoanal. Q. 20: 349-369.

Marke, S. & Nyman, G.E. (1961):

Somatiska och mentala besvär hos en ung normalgrupp - Analys av en medicinsk enkät.

Socialmed. Tidskr. 38: 315-323.

Marshall, A.G., Hutchinson, E.O. & Honisett, J. (1962):

Heredity in common diseases.

Br. Med. J. 1: 1-6.

Mason, J.W. (1971):

Some general implications of peptic ulcer research for psychosomatic medicine.

Adv. Psychosom. Med. Vol. 6: 99-103.

Karger, Basel.

Mechanic, D. & Volkart, E.H. (1961):

Stress, illness behaviour and the sick role.

Am. Sociol. Rev. 2: 51-58.

Mechanic, D. & Newton, M. (1965):

Some problems in the analysis of morbidity data.

J. Chronic. Dis. 18: 363-373.

Medalie, J.H., Neufeld, H.N., Goldbourt, U., Kahn, H.A., Riss, E. & Oron, D. (1970):

Association between blood-pressure and peptic ulcer incidence.

Lancet 2: 1225-1226.

Mirsky, I.A., Kaplan, S.M. & Broh-Kahn, R.H. (1950):

Pepsinogen excretion (uropepsin) as index of influence of various life situations on gastric secretion.

Proc. A. Res. Nerv. & Ment. Dis. (1949) 29: 628-646.

Mirsky, I.A. (1953):

Psychoanalysis and the biological science;

in Alexander & Ross: 20 years of psychoanalysis: 155-181.

Norton, New York.

Mirsky, I.A., Futterman, P. & Kaplan, S. (1952):

Blood plasma pepsinogen. II. The activity of the plasma from "normal" subjects, patients with duodenal ulcer and patients with pernicious anemia.

J. Lab. Clin. Med. 40: 188-199.

Mirsky, I.A. (1958):

Physiologic, psychologic and social determinants in etiology of duodenal ulcer

Amer. J. Digest. Dis. 3: 285-314.

Mittelmann, B. & Wolff, H.G. (1942):

Emotions and gastroduodenal function: Experimental studies on patients with gastritis, duodenitis and peptic ulcer.

Psychosom. Med. 4: 5-62.

Molen, R.V., Brewer, G., Honegman, M.S., Morrison, J. & Hoobler, S.W. (1970):

A study of hypertension in twins.

Am. Heart J. 79: 454-457.

Monson, R.R. (1970):

Cigarette smoking and body form in peptic ulcer.

Gastroenterology 58: 337-344.

Moses, C. (1946):

Psychodynamic and electroencephalographic factors in duodenal ulcer.

Psychosom. Med. 8: 405-409.

Muggia, A. & Spiro, H.M. (1959):

Childhood peptic ulcer.

Gastroenterology 34: 715-724.

Murray, H.A. (1938):

Explorations in personality.

Oxford University Press, New York.

National Center for Health Statistics (1965):

Health interview responses compared with medical records.

US Publ. Health Serv. Publ. No. 1000, Series 2, No. 7, Govt. Printing Office, Washington, D.C.

Nemiah, J.C. (1971):

The psychological management and treatment of patients with peptic ulcer.

Adv. Psychosom. Med. vol. 6: 169-185.

Karger, Basel.

Neuman, T. (1967):

Personlighet och anpassning till militär flygning. I. En studie över samband mellan variabler i DM-testet och olika kriterievariabler. Uppföljning, validering och beslutsteoretisk värdering.

MPI Rapport nr. 59, juni 1967.

Neuman, T. (1968):

Personlighet och anpassning till militär flygning. Korsvalidering av DM-testets samband med kriteriet Godkänd - underkänd grundläggande flygutbildning (GFU).

MPI B-rapport nr. 1, feb. 1968.

Nyman, G.E. & Marke, S. (1958):

Medicinskt frågeschema.

Skandinaviska Testförlaget, Stockholm.

O'Brien, W. (1961):

Duodenal ulcer in soldiers.

J. Roy. Army Med. Cps. 107: 85-88.

Pflanz, M. (1971):

Epidemiological and sociocultural factors in the etiology of duodenal ulcer.

Adv. Psychosom. Med. vol. 6: 121-151.

Karger, Basel.

Pflanz, M. & Uexküll, Th. v. (1952):

Entlastung als pathogenetischer Faktor.

Klin. Wochenschr. 30:414-419.

Phillips, D.L. & Segal, B.E. (1969):

Sexual status and psychiatric symptoms.

Am. Sociol. Rev. 34: 58-72.

Phillips, D.L. (1972):

Data collection as a social process: its implications for "true prevalence" studies of mental illness;

in E. Freidson & J. Lorber (eds): Medical men and their work. A sociological reader: 452-471.

Aldine-Atherton, Chicago/New York.

Pickering, G.W. (1961):

The nature of essential hypertension.
Churchill, London.

Platt, R. (1963):

Heredity in hypertension.
Lancet 1: 899-904.

Poliak, P.P. (1945):

Psychosomatic observations on 500 neuropsychiatric patients.
Dis. Nerv. Syst. 6: 301-306.

Polish, E., Brady, J.V., Mason, J.W., Thach, J.S. & Niemeck, W.(1962):

Gastric contents and the occurrence of duodenal lesions in the Rhesus monkey during avoidance behavior.
Gastroenterology 43: 193-201.

Porter, R.W., Brady, J.V., Conrad, D., Mason, J.W., Galambos, R. & Rioch, D. (1958):

Some experimental observations on gastrointestinal lesions in behaviorally conditioned monkeys.
Psychosom. Med. 20: 379-394.

Robinson, S.C. (1937):

Role of emotions in gastroduodenal ulcers.
Ill. Med. J. 71: 338-348.

Robinson, J.O. (1962):

A study of neuroticism and causal arterial blood pressure.
Br. J. Soc. Clin. Psychol. 2: 56-64.

Rubin, S. & Bowman, K.M. (1942):

Electroencephalographic and personality correlates in peptic ulcer.
Psychosom. Med. 4: 309-318.

Ruckley, C.V. (1970):

Children with peptic ulceration.
Br. Med. J. 1: 584.

Ruesch, J., Christiansen, C., Harris, R.E., Dewees, S., Jacobson, A. & Loeb, M.B. (1948):

Duodenal ulcer. A sociopsychological study of naval enlisted personal and civilians.

California University Press, Los Angeles and Berkeley.

Rutter, M. (1963):

Psychosocial factors in the short-term prognosis of physical disease.
J. Psychosom. Res. 7: 45-60.

Sainsbury, P. (1960):

Psychosomatic disorders and neurosis in out-patients attending a general hospital.
J. Psychosom. Res. 4: 261-273.

Sanders, B.S. (1962):

Have morbidity surveys been oversold?
Am. J. Publ. Health 52: 1648-59.

Sanders, W.L. (1963):

Dyspepsia in a UK garrison.

J. Roy. Army Med. Cps. 109: 55-57.

Sapira, J.D., Scheib, E.T., Moriarty, R. & Shapiro, A.P. (1971):

Differences in perception between hypertensive and normotensive populations.

Psychosom. Med. 33: 239-250.

Sarason, I.G. & Minard, J. (1963):

Interrrelationships among subject, experimenter and situational variables.

J. Abnorm. Soc. Psychol. 67: 87-91.

Saul, L. (1939):

Hostility in essential hypertension.

Psychosom. Med. 1: 153-161.

Schneider, R.A., Gray, J.S. & Culmer, C.U. (1950):

Psychological evaluation of surgical patients: a correlation between preoperative psychometric studies and recovery.

Wis. Med. J. 49: 285-290.

Selye, H. (1955):

Stress and disease;

in C. Reed, I. Alexander & S. Tomkins: Psychopathology - a source book.

Harvard University Press, Cambridge, Mass.

Seymour, C.T. & Weinberg, J.A. (1959):

Emotions and gastric activity.

J. A. M. A. 171: 1193-1195.

Shay, H., Sun, D.C., Dlin, B & Weiss, E. (1958):

Gastric secretory response to emotional stress in a case of duodenal ulcer.

A consideration of possible mechanisms involved.

J. Appl. Physiol. 12: 461-467.

Sines, J.O. (1962):

Strain differences in activity, emotionality, body weight and susceptibility to stress induced stomach lesions.

J. Genet. Psychol. 101: 209-217.

Siurala, M., Lehtinen, M. & Hartiala, K.J.V. (1954):

Studies on blood pressure in duodenal and gastric ulcer.

Med. Intern. Fenn. 43: 68-76.

Smith, G.J. & Nyman, G.E. (1961):

Serial tachistoscopic experiment and its clinical application.

Acta Psychol. 18: 67-84.

Spiro, H.M. (1971):

Discussion.

Adv. Psychosom. Med. vol. 6: 190-194.

Karger, Basel.

State, D. (1971):

Peptic ulceration.

Adv. Psychosom. Med. vol. 6: 104-120.

Karger, Basel.

Stein, A., Kaufman, M.R., Janowitz, H.D., Levy, M.H., Hollander, F. & Winkelstein, A. (1962):

Changes in hydrochloric acid secretion in a patient with a gastric fistula during intensive psychotherapy.

Psychosom. Med. 24: 427-458.

Sternbach, R.A. (1962):

Assessing differential autonomic patterns in emotions.

J. Psychosom. Res. 6: 87-91.

Stewart, D.N. & De Winser, D.M.R. (1942):

Incidence of perforated peptic ulcer. Effect of heavy air-raids.

Lancet 1: 259-261.

Stine, L.H. & Ivy, A.C. (1952):

The effect of psychoanalysis on the course of peptic ulcer: a preliminary report.

Gastroenterology 21: 185-211.

Stoeckle, J.D., Zola, I.K. & Davidson, G.E. (1964):

The quantity and significance of psychological distress in medical patients.

J. Chronic. Dis. 17: 959-970.

Sun, D.C.H., Shay, H., Olin, B. & Weiss, E. (1958):

Conditioned secretory response of the stomach following repeated emotional stress in a case of duodenal ulcer.

Gastroenterology 35: 155-165.

Szasz, T.S., Kirsner, J.B., Levine, E. & Palmer, W.L. (1947):

The role of hostility in the pathogenesis of peptic ulcer.

Psychosom. Med. 9: 331-336.

Thaler, M., Weiner, H. & Reiser, M.F. (1957):

Exploration of the doctor-patient relationship through projective techniques.

Psychosom. Med. 19: 228-239.

Thomas, C.B. (1969):

Developmental patterns in hypertensive cardiovascular disease.

Bull. N.Y. Acad. Med. 45: 831-50.

Thomson, N.B. Jr., & Jewett, T.C. Jr. (1964):

Peptic ulcers in infancy and childhood.

J.A.M.A. 189: 539-542.

Tibblin, G. (1966):

Ulcussjukdomen i populationsmaterial;

i L. Hallberg (red): Nordiskt symposium om ulcussjukdomen: 49-53.

Lindgren, Göteborg.

Trowell, O.A. (1934):

The relation of tobacco smoking to the incidence of chronic duodenal ulcer.

Lancet 1: 808-809.

US National Health Survey (1960):

Peptic ulcers reported in interviews July 1957-june 1959.

US Dept. Health, Education and Welfare, Washington, D.C.

Walan, A. (1973):

Årstid och magsår.

Hälsle information nr 5: 7-12.

Waitzkin, H. (1971):

Latent functions of the sick role in various institutional settings.
Soc. Sci. Med. 5: 45-75.

Webb, E.J., Campbell, D.T., Schwartz, R.D. & Sechrest, L. (1966):
Unobtrusive measures: nonreactive research in the social sciences.
Rand McNally, Chicago.

Weiner, H., Thaler, M., Reiser, M.F. & Mirsky, J.A. (1957):

Etiology of duodenal ulcer. I. Relation of specific psychological characteristics to rate of gastric secretion (serum pepsinogen).
Psychosom. Med. 19: 1-10.

Weiner, H., Singer, M.T. & Reiser, M.F. (1962):

Cardiovascular responses and their psychological correlates. I. A study in healthy young adults and patients with peptic ulcer and hypertension.
Psychosom. Med. 24: 477-488.

Weiner, I.W. (1956):

Psychological factors related to results of subtotal gastrectomy.
Psychosom. Med. 18: 486-491.

Weisman, A.D. (1956):

A study of the psychodynamics of duodenal ulcer exacerbations with special reference to treatment and the problem of specificity.
Psychosom. Med. 18: 2-42.

Winokur, G., Stern, J.A. & Taylor, R. (1959):

Early handling and group housing. Effect on development and response to stress in the rat.
J. Psychosom. Res. 4: 1-4.

Wolf, P. & Levine, J. (1955):

Nocturnal gastric secretion of ulcer and nonulcer patients under stress.
Psychosom. Med. 17: 218-226.

Wolf, S. & Wolff, H.G. (1943):

Human gastric function.
Oxford University Press.

Wolf, S., Pfeiffer, J.B., Ripley, H.S., Winter, O.S. & Wolff, H.G. (1948):

Hypertension as a reaction pattern to stress: Summary of experimental data on variations in blood pressure and renal blood flow.
Ann. Int. Med. 29: 1056-1076.

Wolf, S., Cardon, Ph. W., Shepherd, E.M. & Wolff, H.G. (1955):

Life stress and essential hypertension.
Williams & Wilkins, Baltimore, Md.

Wolf, S. (1965):

The stomach.
Oxford/New York.

Wolff, H.G. (1943):

Emotions and gastric function.
Science 98: 481-484.

Wolff, H.G. (1950):

Life stress and bodily disease: a formulation.

Proc. Ass. Res. Nerv. Ment. Dis. vol. 29: 1059-1094.

Williams & Wilkins, Baltimore, Md.

Wolff, H.G. (1953):

Stress and disease.

Thomas, Springfield, Ill.

Wolff, H.H. (1973):

Psychotherapy: its place in psychosomatic management.

Psychother. Psychosom. 22: 233-249

Wretmark, G. (1953):

The peptic ulcer individual. A study in heredity, physique and personality.

Acta Psychiatr. Scand. Suppl. 84.

Wretmark, G. (1960):

Mental and psychosomatic morbidity in peptic ulcer families.

J. Psychosom. Res. 5: 21-31.

Yager, J. & Weiner, H. (1971):

Duodenal ulcer. Observations in man with remarks on pathogenesis.

Adv. Psychosom. Med. vol. 6: 40-98.

Karger, Basel,

